Hôpitaux de Toulouse

Règlement Intérieur du CHU de Toulouse

Mise à jour janvier 2013

Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse

Sommaire

PREAMBULE 9

Partie 1
DISPOSITIONS GENERALES 11

Article 1 Statut 13
Article 2 Les différentes localisations 13
Article 3 Les missions d'un Etablissement Public de Santé 14
Article 4 L'organisation des missions d'enseignement et de recherche 14
Article 4-1 Une mission d'enseignement 14
Article 4-2 Une mission de recherche 14

Partie 2
ORGANISATION INSTITUTIONNELLE 17

Chapitre 1
LES INSTANCES DE GOUVERNANCE 19
Article 5 Le Conseil de Surveillance 19
Article 6 Le Directoire 19
Article 7 Le Directeur Général 20
Article 8 Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement 20
Article 9 Le Coordonnateur Général des Soins ... 20

Chapitre 2
LA GOUVERNANCE PAR POLE 23
Article 10 Les pôles d'activité 23
Article 11 Le chef de pôle hospitalo-universitaire ... 23
Article 12 Le Directeur Délégué au Pôle 24
Article 13 Les Collaborateurs du Chef de Pôle 24
Article 13-1 Le Chef de Pôle Adjoint 24
Article 13-2 Le Cadre Administratif de pôle (assistant de gestion) 24
Article 13-3 Le Cadre Supérieur de Santé 24
Article 14 Les responsables des structures médicales internes au pôle 25
Article 14-1 Les responsables de Services (chefs de service) 25
Article 14-2 Les responsables d'Unités Fonctionnelles 25

Chapitre 3
LES CONSEILS STRATEGIQUES D'AIDE A LA DECISION ... 27
Article 15 L'Assemblée des Chefs de Pôle 27
Article 16 Le Comité Consultatif Médical de Pôle (CCMP) 27
Article 17 Le Conseil en Stratégie Médicale 28
Article 18 Le Comité de Performance 28
Article 19 Le Conseil stratégique en Ressources Humaines 28
Article 20 Le Conseil stratégique des Systèmes d'Information 29
Article 21 Le Comité de Recherche Biomédicale et Santé Publique 30
Article 22 La Commission Qualité, Risques, Evaluation, Clientèle (CQREQ) 30

Chapitre 4
LES INSTANCES CONSULTATIVES ET PARTICIPANT A L'AMELIORATION DE LA QUALITE 33
Article 23 La Commission Médicale d'Etablissement (CME) 33
Article 23-1 Les commissions de la CME 33
Article 23-2 Les comités de la CME 34
Article 24 La Commission de l'Activité Libérale (CAL) 34
Article 25 La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques (CSIRMT) 34
Article 26 Le Comité d'Ethique Hospitalier (CEH) ... 34
Article 27 La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) 35
Article 28 Le Comité Technique d'Etablissement (CTE) 35
Article 29 Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des conditions de travail (CHSCT) 35
Article 30 Les Commissions Administratives Paritaires Locales (CAPL) 36
Article 31 Les Comités Consultatifs Médicaux de Site (CCM de Site) 36

Partie 3
DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS ET AUX USAGERS 37

Chapitre 1
L'ACCUEIL DES PATIENTS 39
Article 32 Principe du libre choix 39
Article 33 Le dispositif d'accueil 39
Article 34 Livret d'accueil et questionnaire de sortie 39
Article 35 Pièces à fournir au moment de l'admission 39
Article 36 Les consultations externes 40

Chapitre 2
LES MODES D'ADMISSION 41
Article 37 Compétence du directeur 41
Article 38 Admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation 41
Article 39 Admission programmée 41
Article 40 Admission directe 41
Article 41 Admission sous identité protégée 41
Article 42 Admission à la suite d'un transfert 41

Chapitre 3
ACCUEIL ET ADMISSION EN URGENCE 43
Article 43 Plan blanc 43
Article 44 Les modalités de prise en charge des patients 43
Article 45 Information des familles des patients hospitalisés en urgence 43
Article 46 Inventaire à l'admission en urgence ... 43

Chapitre 4
ACTIVITE LIBERALE DES MEDECINS DU CHU 45
Article 47 Principes d'organisation de l'activité libérale 45
Article 48 Service public hospitalier et activité libérale 45

Chapitre 5
CONDITIONS DE SEJOUR 47
Article 49 Règles essentielles 47
Article 50 Respect de la personne et de son intimité 47
Article 51 Les biens et sommes d'argent 47
Article 51-1 Leur dépôt 47
Article 51-2 Biens et objets conservés par le patient auprès de lui 48
Article 51-3 Restitution des sommes d'argent, titres et valeurs mobilières, moyens de règlement et objets de valeur des patients hospitalisés 48
Article 52 Les repas 48
Article 53 Pratiques religieuses 48
Article 54 Droits civiques 49
Article 55 Téléphone, micro-informatique, téléviseurs 49
Article 55-1 Téléphone et informatique 49
Article 55-2 Téléviseurs 49
Article 55-3 Accès Internet 49
Article 56 Les visites 49
Article 56-1 Le droit de visite 50
Article 56-2 Horaires des visites 50
Article 57 Comportement des visiteurs - Recommandations 50
Article 58 Accompagnants privés 50
Article 59 Visite des officiers ministériels 50
Article 60 Introduction d'animaux 50

Chapitre 6
LES SOINS AU CHU 51
Article 61 L'information du patient 51
Article 62 Le consentement aux soins 51
Article 63 Le secret à l'hôpital 51
Article 64 La personne de confiance 52
Article 65 Le dossier médical 52
Article 65-1 Clichés d'imagerie médicale 53
Article 66 Les directives anticipées 53
Article 67 Droit du patient à des soins de qualité ... 54
Article 68 Don du sang et sécurité transfusionnelle 54
Article 68-1 Don du sang 54
Article 68-2 Sécurité transfusionnelle 54
Article 69 Dispositions relatives aux recherches biomédicales, aux dons, aux prélèvements et aux collectes d'éléments du corps humain ainsi qu'aux greffes d'organes et de tissus 54
Article 69-1 Recherches biomédicales 54
Article 69-2 Principes généraux applicables aux prélèvements et aux collectes d'éléments biologiques sur des patients 55
Article 69-3 Prélèvements et greffes d'organes 55
Article 69-4 Prélèvements de tissus, cellules et collectes de produits du corps humain . 56
Article 69-5 Greffes d'organes et tissus 57
Article 70 La prise en charge de la douleur et soins palliatifs 57

Chapitre 7
LES FRAIS DE SEJOUR 59
Article 71 Information du patient 59
Article 72 Tarif des prestations 59
Article 73 Forfait journalier 59
Article 74 Tarifs des consultations externes 59

Article 75 Honoraires des médecins au titre de leur activité libérale 59
Article 76 Paiement des frais de séjour et provisions 59
Article 77 Supplément pour chambre particulière ... 60
Article 78 Prestations fournies aux accompagnants ... 60

Chapitre 8
LA SORTIE 61
Article 79 Compétences du directeur 61
Article 80 Permissions de sortie 61
Article 81 Modalités de la sortie 61
Article 82 Sortie contre avis médical 61
Article 83 Sortie à l'insu de l'unité de soins 62
Article 84 Sortie par mesure disciplinaire 62

Chapitre 9
LA PRISE EN CHARGE DES PLAINTES ET RECLAMATIONS 63
Article 85 Plaintes et réclamations 63
Article 86 La Mission de Médiation 63

Chapitre 10
DISPOSITIONS PARTICULIERES A CERTAINS PATIENTS 65
Article 87 Dispositions relatives aux mineurs 65
Article 87-1 Garde et protection des mineurs 65
Article 87-2 Scolarisation 65
Article 87-3 Les mineurs non accompagnés 65
Article 87-4 Admission des mineurs 65
Article 87-5 Hospitalisation des mineurs 65
Article 87-6 Information des mineurs et consentement aux soins 66
Article 87-7 Mineurs en situation de rupture familiale 66
Article 87-8 Admission des mineurs relevant du service de l'aide sociale à l'enfance 66
Article 87-9 Autorisations de sortie des mineurs ... 66
Article 88 Dispositions relatives aux femmes enceintes 66
Article 88-1 Secret de la grossesse ou de la naissance 66
Article 88-2 Admission des femmes désirant subir une interruption volontaire de grossesse (IVG) 67
Article 89 Dispositions relatives aux militaires et aux victimes de guerre 67
Article 89-1 Admission des militaires 67
Article 89-2 Admission des bénéficiaires de l'article L. 115 du Code des pensions militaires, d'invalidité et des victimes de guerre ... 67
Article 90 Dispositions relatives aux personnes atteintes de troubles mentaux et aux majeurs protégés 67
Article 90-1 Admission des personnes atteintes de troubles mentaux 67
Article 90-2 Information et consentement des majeurs protégés 68
Article 90-3 Prise en charge des majeurs protégés par le CHU 68
Article 91 Dispositions relatives aux patients gardés à vue et détenus 68
Article 91-1 Audition par les autorités de police 68
Article 91-2 Admission des personnes gardées à vue 69
Article 91-3 Admission des détenus 69
Article 91-4 Soins dispensés en milieu pénitentiaire .. 69
Article 91-5 Surveillance des détenus 69
Article 92 Autres cas particuliers d'admission 69
Article 92-1 Admission des patients toxicomanes en vue d'une cure de désintoxication ... 69
Article 92-2 Admission des patients ayant la qualité d'évacués sanitaires 70
Article 92-3 Admission des personnes en situation de précarité 70

Chapitre 11
DISPOSITIONS RELATIVES AUX NAISSANCES 71
Article 93 Déclaration de naissance 71
Article 94 Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale 71

Chapitre 12
DISPOSITIONS RELATIVES AUX DECES 73
Article 95 Attitude à suivre à l'approche du décès ... 73
Article 96 Annonce du décès 73
Article 97 Formalités entourant le décès 73
Article 98 Indices de mort violente ou suspecte ... 73
Article 99 Dépôt des corps à la chambre mortuaire ... 74
Article 100 Transport sans mise en bière en chambre funéraire 74
Article 101 Transport sans mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille ... 74
Article 102 Mise en bière et transport après mise en bière 75
Article 103 Opérations funéraires 75
Article 104 Opérations funéraires pour les enfants décédés dans la période périnatale 75
Article 105 Gestion des objets du défunt 75
Article 106 Libre choix des opérateurs funéraires .. 76
Article 107 Liberté des funérailles, dispositions testamentaires 76
Article 108 Don de corps 76

Partie 4
DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL 77

Chapitre 1
PRINCIPES FONDAMENTAUX 79
Article 109 Secret professionnel 79
Article 110 Neutralité du service public hospitalier 79
Article 111 Obligation de réserve et de discrétion professionnelle 79
Article 112 Respect de la liberté de conscience et d'opinion 79
Article 113 Respect du confort des malades 79
Article 114 Accueil et respect du libre choix des familles 80
Article 115 Promotion de la bientraitance 80
Article 116 Livret d'accueil du personnel 80
Article 117 Sécurité de l'information 80
Article 118 Outils personnels 80

Chapitre 2
PRINCIPES DE BONNE CONDUITE PROFESSIONNELLE ... 81
Article 119 Obligation de désintéressement 81
Article 120 Interdiction d'exercer une activité privée lucrative 81
Article 121 Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces 81
Article 122 Exécution des instructions reçues 81
Article 123 Information du supérieur hiérarchique ... 82
Article 124 Obligation de signalement 82
Article 125 Obligation de déposer les objets et valeurs des patients 82
Article 126 Effets et biens personnels 82
Article 127 Identification du personnel 82
Article 128 Bon usage des biens du CHU 82
Article 129 Assiduité et ponctualité 82
Article 130 Respect des règles d'hygiène et de sécurité 82
Article 131 Tenue vestimentaire 83
Article 132 Relations des personnels avec les médias 83
Article 133 Usage d'internet 83
Article 134 Organisation de manifestations de convivialité au sein du CHU 84
Article 134-1 Manifestation de convivialité de 20 personnes et plus 84
Article 134-2 Manifestations de moins de 20 personnes 84
Article 134-3 Règles générales 84
Article 134-4 Règles spécifiques 84

Chapitre 3
DROITS ET EXPRESSION DES PERSONNELS 85
Article 135 Droit d'expression 85
Article 136 Droit syndical 85
Article 136-1 Principes généraux 85
Article 136-2 Locaux syndicaux 85
Article 136-3 Affichage des documents d'origine syndicale 85
Article 136-4 Distribution des documents d'origine syndicale 85
Article 136-5 Collecte des cotisations syndicales 85
Article 136-6 Réunions statutaires ou d'information ... 85
Article 137 Droit de grève 85
Article 138 Egalité de traitement 86
Article 139 Droit d'alerte et Droit de retrait : cas d'un danger grave et imminent 86
Article 139-1 Droit d'alerte et Droit de retrait - information directe de l'employeur par l'agent 86
Article 139-2 Droit d'alerte - information de l'employeur par un représentant du personnel au CHSCT 86
Article 140 Droit à la formation professionnelle ... 86
Article 141 Le droit à une protection dans l'exercice de ses fonctions 86

Partie 5
DISPOSITIONS RELATIVES A LA SECURITE ET A L'ENVIRONNEMENT 87

Chapitre 1
SECURITE GENERALE 89
Article 142 Accès au CHU-Règles générales 89
Article 143 Accès des personnes étrangères au CHU 89
Article 143-1 Stagiaires extérieurs 89
Article 143-2 Associations de bénévoles 89
Article 143-3 Accès des professionnels de la presse .. 90
Article 143-4 Interdiction d'accès aux démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs et toute personne non autorisée 90
Article 144 Calme et tranquillité 90
Article 145 Personnels de sécurité 90
Article 146 Intervention du personnel de sécurité sur demande médicale 90
Article 147 Protection des personnels 91
Article 148 Rapports avec l'autorité judiciaire et les autorités de police 91
Article 149 Circonstances exceptionnelles 91

Chapitre 2
DEVELOPPEMENT DURABLE 93

Chapitre 3
CIRCULATION ET STATIONNEMENT 95
Article 150 Règles d'accès, de circulation et de stationnement sur les sites hospitaliers du CHU 95

Partie 6
PROCEDURES D'ADOPTION DU REGLEMENT INTERIEUR 97
Article 151 Adoption et approbation du règlement intérieur du CHU 99
Article 152 Procédure d'actualisation 99

Table des annexes 101

Préambule

Rappel historique

La transformation des Hôpitaux et Hospices Publics de Toulouse...

- En application des dispositions du décret du 17 avril 1943, la Commission administrative a, par délibération du 27 novembre 1946, décidé de grouper les établissements hospitaliers de la Ville de Toulouse sous l'appellation « C.H.R. de Toulouse » ;

- Par un arrêté ministériel du 16 janvier 1956 confirmé par arrêté ministériel du 28 février 1957, « les Hôpitaux et Hospices Publics de Toulouse sont classés dans la catégorie C.H.R. » ;

- En application du décret du 11 décembre 1958 et du décret du 3 août 1959, la Commission Administrative a, par délibération du 22 octobre 1959, décidé le maintien du classement en C.H.R. des Etablissements Hospitaliers de Toulouse ;

- Par arrêté ministériel du 5 juin 1961, les Hôpitaux et Hospices Publics sont classés en CHR.

...en Centre Hospitalier Régional...

- Le Centre Hospitalier Régional de Toulouse a été classé tel par décision ministérielle du 6 novembre 1974 prise en application de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 ;

- et par décret n° 92-205 du 3 mars 1992 pris en application de la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991.

...puis en Centre Hospitalier Universitaire...

- Conformément aux dispositions de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 et de la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991, il a la dénomination de Centre Hospitalier Universitaire.

...avec une évolution du partenariat avec l'Université et le Centre de Lutte contre le Cancer

- Par convention du 5 mars 2012, constitutive du Centre Hospitalier et Universitaire (CH&U) de Toulouse, conformément aux dispositions de l'article L. 6142-3 du Code de la Santé Publique, sont organisées les relations entre le CHU de Toulouse, l'Université Paul Sabatier et ses Facultés de Santé (Facultés de médecine de Toulouse Purpan et Toulouse Rangueil, des Sciences Pharmaceutiques et de Chirurgie Dentaire) et le Centre de Lutte Contre le Cancer (l'Institut Claudius Régaud).

Un texte de référence du CHU de TOULOUSE qui définit :

- ses missions
- ses règles d'organisation et de fonctionnement
- les dispositions relatives aux patients et aux usagers
- les dispositions relatives au personnel
- les dispositions relatives à la sécurité et à l'environnement.

Ce document, source de droit positif dont les dispositions s'imposent à tous, peut être consulté par toute personne intéressée.

Il a une réelle valeur juridique et peut être utilisé devant les juridictions.

Le présent règlement intérieur est conforme aux dispositions internationales et constitutionnelles en vigueur ainsi qu'à l'ensemble des textes législatifs et réglementaires et notamment au Code de la Santé Publique.

Ses dispositions s'appliquent dans tous les établissements du CHU de Toulouse, à moins qu'un règlement intérieur propre n'en dispose autrement.

Ce règlement intérieur, qui s'est inspiré des documents en vigueur dans l'ensemble des établissements publics de santé, s'attache aux particularités du CHU de Toulouse.

Il se présente sous la forme de plusieurs parties précédées d'un sommaire.

Ce document, par définition en évolution constante, à vocation à être actualisé.

Partie 1

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1

Statut

Le Centre Hospitalier Universitaire est un établissement public de santé régi par le code de la santé publique. Il est doté de la personnalité morale de droit public et de l'autonomie administrative et financière.
Le siège du CHU de Toulouse est fixé à :

Hôtel Dieu Saint-Jacques,
2, rue Viguerie,
TSA 80035,
31059 Toulouse Cedex 9.

Identifiant SIREN : 263 100 125
Identifiant SIRET du siège : 263 100 125 00016

Article 2

Les différentes localisations

Les implantations géographiques du CHU de TOULOUSE :

■ Grand Purpan rive gauche

- Hôpital Purpan
Place du Docteur Baylac
TSA 40031
31059 Toulouse cedex 9.
Téléphone : 05 61 77 22 33

- Hôpital des Enfants
330, avenue de Grande-Bretagne
TSA 70034
31059 Toulouse cedex 9.
Téléphone : 05 34 55 86 33

- Hôpital Paule de Viguier
330, avenue de Grande-Bretagne
TSA 70034
31059 Toulouse cedex 9.
Téléphone : 05 34 55 84 40

- Casselardit-Ancely

Casselardit
170, avenue de Casselardit
TSA 40031
31059 Toulouse cedex 9
Téléphone : 05 61 77 22 33

Villa Ancely
222, avenue de Casselardit
TSA 40031
31059 Toulouse cedex 9
Téléphone : 05 61 77 22 33

- Hôpital Garonne
224, avenue de Casselardit
TSA 40031
31059 Toulouse Cedex 9
Téléphone : 05 61 77 66 11

■ Grand Rangueil rive droite

- Hôpital Rangueil
1, avenue du Pr Jean Poulhès
TSA 50032
31059 Toulouse Cedex.
Téléphone : 05 61 32 25 33

- Hôpital Larrey
24 chemin de Pouvourville
TSA 30030
31059 Toulouse Cedex 9
Téléphone : 05 67 77 14 33

■ Hôtel-Dieu/La Grave

- Hôtel-Dieu Saint-Jacques
2, rue viguerie
TSA 80035
31059 Toulouse cedex 9
Téléphone : 05 61 77 82 33

- Hôpital La Grave
Place Lange
TSA 60033
31059 Toulouse cedex 9
Téléphone : 05 61 77 78 33

■ SALIES DU SALAT

La Fontaine Salée
Avenue Préventorium
31260 Salies du Salat
Téléphone : 05 61 90 92 00

Logipharma
293 chemin de Tucaut
TSA 90036
31270 CUGNAUX

Z.I. Le Chapitre
20, Avenue de Larrieu
31100 TOULOUSE

Article 3

Les missions d'un Etablissement Public de Santé

Le CHU de Toulouse a pour missions :

- d'assurer avec ou sans hébergement les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques des patients ;

- de participer à des actions de santé publique et notamment à toutes les actions médico-sociales coordonnées et à des actions d'éducation pour la santé et la prévention ;

- de concourir à l'enseignement universitaire et post-universitaire, à la formation des praticiens hospitaliers et non hospitaliers. Il assure également la mission d'enseignement initial vis-à-vis des professionnels de santé.

- de contribuer activement, dans le domaine de la recherche clinique, au progrès des sciences médicales et pharmaceutiques

Il est régi par les principes fondamentaux de l'égal accès de tous aux soins, de la continuité du service et de l'adaptation continue des moyens aux exigences de qualité de ce service.

De jour comme de nuit, et en toutes circonstances, le CHU de Toulouse est en mesure d'accueillir toutes les personnes dont l'état requiert ses services ; il assure leur admission soit en son sein, éventuellement en urgence soit dans une autre structure de soins.

La continuité du service est assurée par une organisation adéquate sur le plan des soins et des relations avec les malades et leurs proches.

Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans.

La qualité de la prise en charge des patients est un objectif essentiel pour le CHU de Toulouse. Celui-ci procède à une évaluation régulière de leur satisfaction, portant notamment sur les conditions d'accueil et de séjour.

Le CHU de Toulouse est soumis au contrôle de l'Etat. Ce contrôle est exercé par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Midi-Pyrénées.

Article 4

L'organisation des missions d'enseignement et de recherche

Article 4-1 — Une mission d'enseignement :
A ce titre le CHU administre un Institut de formation aux Carrières de Santé qui regroupe 10 Écoles et Instituts de formation :
- Ecole Régionale d'assistant(e)s de service social,
- Institut de formation d'aide-soignant(e)s,
- Institut de formation en soins infirmiers (IFSI),
- Institut de formation de manipulateurs en électro-radiologie médicale,
- Institut de formation en pédicurie-podologie,
- Institut de formation en masso-kinésithérapie,
- Ecole de sages-femmes.

Il est également partenaire de l'Université Paul Sabatier et ses UFR du corps de santé :
- Faculté de Médecine de Toulouse Purpan,
- Faculté de Médecine de Toulouse Rangueil,
- Faculté des Sciences Pharmaceutiques,
- Faculté de Chirurgie Dentaire.

Il concourt à l'enseignement universitaire et post universitaire, à la formation des praticiens hospitaliers et non hospitaliers.

Article 4-2 — Une mission de recherche :
Autre mission centrale du CHU qui nécessite l'intervention de 3 interlocuteurs, à savoir :
- Les médecins investigateurs,
- Les exécutifs de pôle (chef de pôle, cadre supérieur de santé de pôle, assistant de gestion),
- La Direction de la Recherche et de l'Innovation (DRI).

Le déroulement de la recherche obéit aux règles déontologiques, éthiques, et de bonnes pratiques. La recherche s'effectue dans le cadre de protocoles définis.

Une convention constitutive du CH&U de Toulouse signée le 5 mars 2012 organise les relations entre :
- l'Université Paul Sabatier et ses Facultés de Santé,
- le CHU de TOULOUSE,
- et l'Institut Claudius Regaud,

conformément à l'obligation prévue à l'article L. 6142-3 du Code de la Santé Publique.

Cette convention vise à renforcer la coordination des politiques des parties dans le domaine de soins, de la formation initiale et continue, de la recherche scientifique et technologique, de la diffusion et la valorisation de ses résultats, de l'orientation et de l'insertion professionnelle, de la diffusion de la culture et de l'information scientifique et technique, de la participation à la construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur et de la recherche, de la coopération internationale (article L. 123-3 du Code de l'Education).

Plus largement, elle assure la cohérence entre les stratégies des Parties.

Annexe 1 : *La convention constitutive du 5 mars 2012*

Les missions d'enseignement et de recherche sont exercées dans le strict respect de la dignité des patients et de leurs droits :
- L'exercice de l'activité universitaire ne doit pas troubler le repos des patients. Les étudiants et les membres universitaires traitent le patient avec égard et correction et font preuve de discrétion ;

- La présence des étudiants est soumise à l'accord préalable du malade.

Le CHU garantit également la confidentialité des informations et documents échangés :

- Les personnes associées aux missions d'enseignement et de recherche sous soumises au secret médical et au secret professionnel.

Le personnel enseignant est responsable de la bonne tenue des cours, leçons et visites.

L'accès des étudiants aux locaux du CHU est soumis aux règles relatives à la sécurité.

Partie 2

ORGANISATION INSTITUTIONNELLE

Chapitre 1

LES INSTANCES DE GOUVERNANCE

Article 5

Le Conseil de Surveillance

Le CHU de Toulouse est doté d'un conseil de surveillance composé de 15 membres et comprenant trois collèges où siègent :
- des représentants des collectivités territoriales (5 membres),
- des représentants du personnel de l'établissement (5 membres)
- et des personnalités qualifiées (5 membres), dont deux représentants des usagers.

Tous les membres du conseil de surveillance sont nommés par arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé.
Son président est élu parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées. Le mandat des membres du conseil de surveillance et de son président est de 5 ans.

La loi prévoit également la participation de membres ayant voix consultative.

Ses missions :

Il se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

Il délibère sur :
- Le projet d'établissement ;
- La convention constitutive des CH&U et les conventions conclues par les universités et par les centres hospitaliers régionaux ;
- Le compte financier et l'affectation des résultats ;
- Toute mesure relative à la participation de l'établissement à une Communauté Hospitalière de territoire ;
- Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;
- Toute convention intervenant entre le CHU et l'un des membres de son Directoire ou de son Conseil de Surveillance ;
- Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement ;

Il donne son avis sur :
- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Le règlement intérieur de l'établissement ;

Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de dix-huit ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnés aux articles L.6148-2 et L.6148-3.

Le Conseil de Surveillance communique au directeur de l'ARS ses observations sur le rapport annuel présenté par le Directeur Général et sur la gestion de l'établissement.
Il opère à tout moment les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaire à l'accomplissement de sa mission.
Il nomme le commissaire aux comptes, lorsque les comptes sont soumis à certification en application de l'article L.6145-16.
Il entend le Directeur Général sur l'EPRD ainsi que sur le programme d'investissement.

Annexe 2 : *Le Conseil de surveillance dispose de son propre règlement intérieur.*

Article 6

Le Directoire

Le CHU de Toulouse est doté d'un directoire.

Le directoire appuie et conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Le directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

- Le Président du directoire est le Directeur Général.
- Le Président de la CME est le premier Vice-président du Directoire.
- Deux autres Vice-présidents sont également nommés.

En vertu du code de la santé publique, le directoire est composé de 5 membres de droit d'une part et de 4 membres nommés par le directeur d'autre part. Parmi ces derniers une majorité appartient aux

membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique de l'établissement.

La concertation préalable aux décisions du directeur général se déroule à l'initiative de ce dernier et selon des modalités qu'il définit.

Le directoire se réunit au minimum 8 fois par an.

Annexe 3 : *Le directoire dispose de son propre règlement intérieur.*

Article 7

Le Directeur Général

Il conduit la politique générale de l'établissement.
Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.

Il dispose du pouvoir de nomination dans l'établissement. Il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques et de l'indépendance professionnelle du praticien.

Il dispose d'un pouvoir de nomination. Il est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger.

Il préside un Directoire disposant de compétences propres (cf. infra) et assurant une fonction de conseil auprès de lui dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Il participe aux séances du Conseil de Surveillance dont il exécute les délibérations.

Il définit l'organisation du CHU en pôles d'activités conformément au projet médical d'établissement, après avis de la CME et du doyen.

Il nomme les chefs de pôle à partir d'une liste de candidats proposée par le président de CME et le directeur de l'unité de formation et de recherche.

Il nomme les responsables de service (au CHU : chefs de service) sur proposition du chef de pôle après avis du président de la CME.

Le Directeur Général arbitre les attributions de moyens aux pôles après avis du directoire.

Le Directeur Général est assisté par une équipe de Directeurs dont il détermine le positionnement dans l'organigramme de Direction.

Le Directeur Général en tant qu'Autorité Qualifiée pour la Sécurité des Systèmes d'Information (AQSSI) est responsable de la bonne application des mesures de sécurité pour la Sécurité des Systèmes d'Information.

Article 8

Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement

Premier vice-président du directoire, il élabore avec le Directeur Général, et en conformité avec le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens, le projet médical de l'établissement dont il assure le suivi de la mise en œuvre et dresse un bilan annuel.

Il coordonne la politique médicale de l'établissement et présente au directoire ainsi qu'au conseil de surveillance un rapport annuel sur la mise en œuvre de cette politique.

Il vérifie, avant sa signature, la cohérence du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec le projet médical,
Il est chargé, conjointement avec le directeur :
- De la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins,
- Des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers,
- De présenter au directoire le programme d'actions élaboré par la CME.

Il est chargé du suivi de cette politique et peut organiser des évaluations internes à cette fin.
Il veille à la mise en œuvre des engagements du CHU en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (notamment à l'issue de la certification).

Article 9

Le Coordonnateur général des soins

Le Coordonnateur Général des Soins, assure des missions relevant à la fois du niveau stratégique, du niveau de coordination et du niveau opérationnel, avec une responsabilité institutionnelle en matière de gestion du personnel soignant, de formation et de recherche.

Il est responsable de la conception et de la mise en œuvre opérationnelle du projet de soins et de son évaluation en liaison avec les cadres de santé. A cet égard il est responsable de la conformité du dossier de soins aux dispositions réglementaires et contribue à son informatisation.

Il veille à la répartition équilibrée des ressources en soins entre les pôles.
Il participe à la négociation des contrats de pôle dans les domaines de la politique de soin et dans l'évaluation des besoins en personnels paramédicaux en liaison avec la coordination des pôles cliniques et médico-techniques.

Il participe en relation avec l'ensemble des directions, à la détection et à la sélection des nouveaux talents dont il facilite l'émergence.

Il favorise le développement de la recherche en soins en liaison avec la Direction de la Recherche Clinique.

Il participe avec le directeur chargé de la qualité à la conception et aux actions du programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité, ainsi qu'aux procédures de certification.

Chapitre 2

LA GOUVERNANCE PAR POLE

Le CHU de TOULOUSE constitue l'entité juridique unique au sein de laquelle s'exercent les missions prévues par la loi. **Il est structuré en pôles d'activités** regroupant toutes les activités du CHU

Article 10

Les pôles d'activité

26 pôles répartis selon trois grandes catégories de pôles :

— 15 pôles hospitalo-universitaires cliniques

› Pôle Anesthésie-Réanimation
› Pôle Cardio-Vasculaire et Métabolique
› Pôle Céphalique
› Pôle Digestif
› Pôle Enfants
› Pôle Femme-Mère-Couple
› Pôle Gériatrie
› Pôle Institut locomoteur
› Pôle Médecine d'urgences
› Pôle Neurosciences
› Pôle Odontologie
› Pôle Psychiatrie
› Pôle Spécialités médicales
› Pôle Urologie - Néphrologie - Dialyse - Transplantations - Brûlés - Chirurgie plastique Explorations Fonctionnelles et Physiologiques
› Pôle Voies Respiratoires

— 5 pôles hospitalo-universitaires médico-techniques

› Pôle Pharmacie
› Pôle Blocs opératoires
› Pôle Imagerie médicale
› Pôle Biologie
› Pôle Santé-Société, Réadaptation

— 6 pôles supports

› Pôle Ressources Humaines
› Pôle Finances
› Pôle Ressources Matérielles
› Pôle Affaires Médicales
› Pôle Soins et Activités Paramédicale
› Pôle Stratégie Médico-Scientifique

En organisant **le pilotage médico-économique déconcentré de son activité et de ses moyens**, le CHU entend, favoriser la prise d'initiative au niveau des pôles et simultanément garantir la mise en œuvre d'une politique globale visant à améliorer la réponse aux besoins de santé de la population, dans le respect des moyens alloués.
Ainsi, l'annexe 4 intitulée Règlement Intérieur des Pôles et de leurs structures internes, mise à jour au 15 janvier 2009, a valeur de référence sur l'histoire du management du CHU de TOULOUSE. Elle mérite d'être conservée en tant que telle et ne constitue pas du droit positif. Elle doit être considérée comme une source de droit du règlement intérieur et non partie applicable du présent règlement intérieur.

Le pôle possède une reconnaissance (loi HPST) qui lui confère une autonomie inscrite dans une cohésion institutionnelle.

Le pôle reçoit sous forme contractuelle les moyens d'assurer les missions décrites dans son projet d'activité.

En conformité avec la réglementation, les pôles cliniques et médico-techniques sont placés sous la responsabilité d'un chef de pôle responsable du pilotage stratégique et opérationnel du pôle dans le respect des objectifs fixés dans le contrat de délégation de gestion.

Pour les pôles cliniques et médico-techniques, un directeur délégué au pôle représente le Directeur Général auprès du pôle.

Article 11

Le chef de pôle hospitalo-universitaire

Le chef de pôle est nommé par décision du Directeur Général sur une liste proposée par le président de la CME et le directeur de l'Unité de Formation et de Recherche Médicale.
Le Directeur Général peut mettre fin à cette nomination dans les conditions prévues par la loi.

Il signe avec le Directeur Général un contrat de pôle précisant les objectifs et les moyens du pôle.

Il est assisté d'un chef adjoint de pôle nommé selon la même procédure que le chef de pôle.

Il propose la nomination des chefs de service, des responsables d'unités fonctionnelles et autres structures médicales internes au pôle, au Directeur Général qui recueille l'avis du Président de la CME.

Le chef de pôle est responsable de la mise en œuvre et de l'utilisation des moyens qui lui sont délégués :
- Il est habilité à prendre, dans le respect du règlement intérieur des pôles et de leurs structures internes des décisions de gestion et d'organisation et toutes mesures qu'il juge utiles à l'atteinte des objectifs qu'il s'est fixé ;
- Son action est conforme au Projet d'Etablissement et au contrat de délégation de gestion du pôle ;
- Il met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle ;

Avec l'appui du directeur délégué qui représente le Directeur Général auprès de l'équipe de direction du pôle et de la coordination des pôles :
- Il élabore un projet de pôle qui définit entre autre les missions et responsabilités confiées aux services et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont attribués au pôle. Il prévoit les évolutions de leur champ d'activité ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent.

- Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des services et de leurs responsables prévues par le projet de pôle, et dans le respect du règlement intérieur des pôles.

Article 12

Le Directeur Délégué au Pôle

Afin de faciliter la gestion par pôle ; le CHU de Toulouse a décidé de compléter le dispositif légal en créant la fonction de directeur délégué au pôle.

Placé sous la responsabilité hiérarchique du Directeur Général, il représente ce dernier auprès du pôle. A ce titre :
- Il est le garant du bon déroulement de l'exécution du contrat de pôle, des projets structurants du Pôle et du respect des échéanciers.
- Dans ce cadre, il contrôle les demandes et décisions du pôle, dans l'objectif de contribuer à la maîtrise règlementaire et financière des demandes et décisions du pôle.
- Il peut sur la base d'une lettre de mission signée du Directeur Général, assurer l'animation et la gestion des projets structurants du pôle ou interpoles
- Il assure le lien entre le pôle et la direction générale et entre le pôle et les pôles supports (Equipement Hôtelier et Logistique, Patrimoine Immobilier Services Techniques, Directions Fonctionnelles, Coordination des sites).
- Il tient informé le Directeur Général de l'exécution du contrat de pôle (réunion de coordination des pôles).
- Il accompagne la transition vers une prise de responsabilités stratégiques et opérationnelles accrues des chefs de pôles telle que voulue par la loi HPST.
- Il participe de droit aux réunions de l'exécutif du pôle auxquels il est délégué.

Article 13

Les Collaborateurs du Chef de Pôle

Article 13-1 — Le Chef de Pôle Adjoint

Il assiste le chef de pôle et assure sa suppléance en cas d'absence.

Article 13-2 — Le Cadre Administratif de pôle (assistant de gestion)

Il est nommé par le Directeur Général sur proposition du chef de pôle à partir d'une liste établie conjointement par le directeur des ressources humaines et le directeur coordonnateur des pôles.
Il prépare et met en œuvre, en coordination avec le cadre supérieur de santé, la politique formalisée par le contrat de pôle. Il agit en lien avec les directions fonctionnelles et le directeur délégué, représentant du directeur général.

Afin de mener à bien les tâches qui relèvent de la gestion déconcentrée par pôle, d*es gestionnaires de pôle* sont affectés auprès du cadre administratif de pôle qui organise, planifie et contrôle les travaux qui leur sont confiés.

Article 13-3 — Le Cadre Supérieur de Santé

Le cadre supérieur de santé de pôle est affecté par le Directeur Général sur proposition du Chef de Pôle à partir d'une liste établie conjointement par le Directeur des Ressources Humaines et le Coordonnateur général des soins et après avis du Coordonnateur général des soins.

Il assure l'organisation, la gestion et la mise en œuvre des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Il assure la préparation et la mise en œuvre du plan de formation des personnels paramédicaux du pôle.

Il coordonne et organise la mise en œuvre des activités de soins dans les secteurs dont il a la charge. Il

propose au chef de pôle la répartition des effectifs en fonction des nécessités de l'activité du pôle.

Article 14 — Les responsables des structures médicales internes au pôle

Les pôles sont composés de structures internes de prise en charge des malades qui peuvent prendre le nom de services, unités fonctionnelles ou d'autres dénominations (groupes d'activité ou départements).

Article 14-1 — Les responsables de Services (chefs de service)

Pour des raisons de lisibilité et de continuité de l'organisation hospitalière, le CHU a décidé de garder l'appellation de *service* connue des patients et des personnels.

Ainsi :

- Les chefs de service sont nommés par le Directeur Général sur proposition du Chef de pôle après avis du Président de la CME.
- Par délégation du Chef de Pôle, le Chef de Service a la responsabilité d'assurer, outre la prise en charge médicale des patients, la mise au point des protocoles médicaux, l'évaluation des pratiques professionnelles et des soins et, le cas échéant, l'enseignement et la recherche ; le périmètre de l'équipe médicale qu'anime le Chef de Service correspondant à celui de la discipline ou de la spécialité considérée.
- Les missions et attributions du Chef de Service sont précisées par le tableau annexé en page 15 au Règlement intérieur des pôles et de leurs structures internes (cf. annexe 4 ci-jointe) ; y sont stipulées les missions et attributions propres, missions et attributions qui peuvent être déléguées par le Chef de Pôle.
- Au sein du pôle Enfants, il en est de même pour le responsable d'équipe médicale.

Article 14-2 — Les responsables d'Unités Fonctionnelles

Les responsables des U.F. sont nommés par le Directeur Général sur proposition du Chef de pôle et après avis du Président de la CME

Pour les unités fonctionnelles rattachées à un service, la proposition est établie conjointement avec le Chef de Service.

Annexe 4 : *le Règlement intérieur des pôles et de leurs structures internes.*

Chapitre 3

LES CONSEILS STRATÉGIQUES D'AIDE À LA DÉCISION

Pour faciliter et préparer le travail du directoire et accompagner les changements générés par la loi HPST, une ***Assemblée des chefs de pôles*** et ***six Conseils stratégiques d'aide à la décision***, sont mis en place auprès du directoire et du directeur général dans les domaines majeurs suivants :
- « Stratégie Médicale »,
- « Ressources Humaines »,
- « Système d'Information »,
- « Régulation Budgétaire et des Pôles »,
- « Recherche Biomédicale et Santé Publique »,
- « Qualité, risques, évaluation et clientèle ».

Leur mission consiste à traiter les sujets stratégiques relevant de leur domaine de compétence : ils sont consultés sur les plans d'actions, leur suivi et leur actualisation.

Ces conseils, qui ne sont pas des instances décisionnelles, sont chargés de donner des avis et de préparer les arbitrages à soumettre au directoire et au Directeur Général.

Ils sont composés de représentants du personnel médicaux et des représentants des personnels de direction ou cadres désignés par le Directeur Général, sur proposition du Président de CME pour ce qui concerne les personnels médicaux.

Afin de garantir une animation médico-administrative, la coprésidence de chaque conseil est assurée par un praticien et un directeur désignés par le Directeur Général.

Le Directeur Général, le Directeur Général Adjoint et le Président et Vice-Président de la CME assistent aux divers conseils stratégiques en tant que de besoin.

Chaque conseil stratégique s'appuie sur un « réseau de compétences » relatif au domaine concerné (ex : DRH, DAM, DAPSF, CGS...) animé par un directeur désigné par le Directeur Général et éventuellement par un médecin proposé par le Président de la CME selon la nature de la Commission.
Chaque réseau de compétence permet au-delà de la préparation et du suivi des plans d'actions présentés en Conseil et validés par le directeur général, de décloisonner, de relier les savoirs et les compétences, de dynamiser les actions nécessaires à l'aboutissement des projets figurant au plan d'action défini.

Article 15

L'Assemblée des Chefs de Pôle

Le directeur général et le Président de la CME réunissent périodiquement les chefs de pôle en présence du directeur chargé de la coordination et du développement des pôles.

Cette rencontre a pour fonction d'échanger sur les difficultés et les avancées rencontrées au sein des pôles et les actions à envisager sur la base des suivis d'activité et des contrats, des recettes et des dépenses.

Article 16

Le Comité Consultatif Médical de Pôle (CCMP)

Le Comité Consultatif Médical de Pôle (CCMP) regroupe l'ensemble des praticiens titulaires du pôle.
Il est réuni sur l'initiative du Chef de Pôle qui le préside ou sur la demande de 2/3 de ses membres.

Le CCMP a en charge :

- De participer à la préparation du contrat signé entre d'une part le Chef de Pôle et d'autre part le Directeur Général et le Président de la CME ;
- De coordonner le fonctionnement des équipes en ce qui concerne les grandes orientations et la politique médicale ainsi que l'enseignement et la recherche ;
- De planifier en commun les postes médicaux et les recrutements ;
- De donner avis sur les acquisitions de gros matériel, sur les activités nouvelles... ;
- De contribuer à la politique d'évaluation des pratiques professionnelles.

Toute décision ou modification importante quant aux orientations du pôle dans le cadre de son projet médical devra être soumise à un vote.

Lors du vote, et en vue d'une représentation équitable de chaque collège dans cette assemblée, la spécialité sous-représentée en effectifs dispose, en formation plénière, d'une minorité de blocage (acquise à la majorité des représentants de cette dernière) lui permettant d'apposer un droit de veto.

Article 17

Le Conseil en Stratégie Médicale

Le Rôle et les Attributions :
Le Conseil en Stratégie Médicale anime la réflexion collective sur la stratégie médicale de l'établissement. Il apporte un éclairage technique sur la cohérence institutionnelle des projets médicaux et de soins, particulièrement à l'occasion de l'élaboration et du suivi du Projet Médical en vue d'une aide à la décision du directoire.

Il a deux grandes fonctions :
- Veiller sur les initiatives ou difficultés de terrain, les orientations en matière de politiques de santé, les évolutions de pratiques, les analyses d'activité.
- Animer la réflexion médicale, choix des méthodologies de travail, élaboration des grandes orientations, vision prospective.

Le conseil en stratégie médicale organise une fois par an un séminaire élargi sur la stratégie médicale du CHU.

Composition et fonctionnement :
Le Conseil Stratégique est composé de personnels médicaux (chefs de pôles et PH), représentants des personnels de direction, médecin responsable du DIM, directeur du CPOM et des autorisations, médecin directeur de la qualité et des risques, cadres de santé de pôle.

Le Président de la CME préside le Conseil en Stratégie Médicale. Le médecin de santé publique chef de projet médical en assure l'animation.

Le conseil se réunit au minimum trois fois par an ou de manière exceptionnelle dès lors qu'un sujet ou un thème nécessite un examen rapide. Les ordres du jour, relevés de conclusions et avis sont transmis au Directeur Général et au Directoire.

Réseau de compétences :
Médecin santé publique en appui à la stratégie médicale / DIM / Direction CPOM-Autorisations/ Responsable politique de coopérations régionales/ Direction de la Communication et Direction Relations des Usagers/ CME.

Article 18

Le Comité de Performance

Le Rôle et les Attributions :
Le Comité performance anime et coordonne toute action nécessaire à la pertinence des plans d'actions. Les domaines concernent tous les pôles du CHU. A ce titre il prend en compte le suivi de chaque « projet performance » demandé par le Directeur Général ou le Président de la CME, en s'assurant de la pertinence, c'est-à-dire du caractère juste et pertinent de chaque projet, au service d'une utilisation optimale des moyens de l'institution. Ceci s'entend toujours dans un objectif d'amélioration des services de qualité, et de sécurité, avec une utilisation validée et optimale des moyens financiers.

Il a deux grandes fonctions :
- Veiller à ce que chaque dépense soit au service du projet d'établissement.
- Animer la réflexion médicale, afin d'associer à la qualité et à la sécurité la notion de pertinence.

Composition et fonctionnement :
Le comité performance réunit le Directeur Général et le Président de la CME (ou leur représentant), un responsable de la Direction des Finances, un responsable de la régulation de gestion, un responsable de la Direction des soins, un responsable du DIM, un médecin chef de pôle représentant le pôle Anesthésie-Réanimation du CHU, un médecin chef de pôle représentant le pôle biologie du CHU, tout médecin chef de pôle souhaité par le Directeur Général et/ou le Président de la CME, tout directeur dont la mission s'inscrit dans la démarche.

Le Comité Performance se réunit au moins une fois par mois :
L'ordre du jour fait le point :
- Sur la situation des actions et de l'état des lieux vis-à-vis de l'Etat de Prévisions de Recettes et dépenses (EPRD).
- Sur le la situation des actions et propositions pour améliorer la pertinence dans un objectif de performance

Article 19

Le Conseil stratégique en Ressources Humaines

Le Rôle et les Attributions
Les champs d'intervention du Conseil en Ressources Humaines sont les suivants :
- Conseil, expertise, aide à la décision du directoire dans le domaine RH (personnels hospitaliers et personnels médicaux), sur saisine du directeur général et/ou du président de la CME,
- Définition des grandes orientations en matière de ressources humaines et du projet social,
- Suivi, évaluation et bilan des politiques et des plans d'action ressources humaines

Le Conseil en Ressources Humaines ne se substitue pas aux différentes commissions et comités « ad hoc » existants dans le domaine des ressources humaines.

En revanche, il se saisit ou est saisi par ces commissions de toutes problématiques ressources humaines ayant un enjeu transversal, stratégique ou des conséquences institutionnelles structurantes.

Le Conseil en Ressources Humaines et le Comité de Régulation Budgétaire et de gestion des pôles se coordonnent pour favoriser une bonne articulation entre les orientations touchant aux ressources humaines et les décisions budgétaires prises dans ce domaine.

En fonction des thèmes abordés, le Conseil en Ressources Humaines peut décider d'inviter à ses réunions, les acteurs directement concernés par le thème ou la problématique.

Composition et fonctionnement :
Le Conseil en Ressources Humaines est composé de représentants du personnel hospitalier et de la direction et de représentants du personnel médical.

La coprésidence est assurée par un représentant des personnels médicaux et un représentant du personnel de direction désignés par le Directeur Général.

Le Conseil en Ressources Humaines se réunit au minimum trois fois par an ou de manière exceptionnelle dès lors qu'un sujet ou un thème nécessite un examen rapide. Les ordres du jour, relevés de conclusions et avis sont transmis au Directoire.

Deux sous-commissions spécialisées émanent du Conseil en Ressources Humaines :
- *La commission de régulation et de médiation des conflits sociaux*, intervenant dès lors qu'un conflit social ne peut trouver de résolution au sein même du pôle,
- *La commission permanente de régulation et de répartition des effectifs* des pôles du CHU proposant les modes d'affectation et d'actualisation des effectifs par pôle.

Réseau de compétences :
Il est constitué à la fois des ressources propres à chacune des quatre directions de la fonction Ressources Humaines : DRH / DAM / Coordination générale des soins / Direction de l'Accompagnement des Projets Structurants et de la formation mais aussi des deux commissions spécialisées et émanation du conseil thématique RH.

Article 20

Le Conseil stratégique des Systèmes d'Information

Le Rôle et les Attributions
La gouvernance du Système d'Information repose sur un Conseil des Systèmes d'Information qui pilote le SIH ainsi que sur trois commissions spécialisées :
- La Commission des Systèmes Informatiques-Médecine et Recherche (CSI-MR),
- La Commission SI-Logistico Administratif et Décisionnel (COSI-LAD) pour le domaine logistico-administratif et décisionnel,
- La Commission Sécurité du Système d'Information pour le domaine de la Sécurité de l'Information.

Le Conseil des Systèmes d'Information :
- Il pilote la mise en œuvre du Schéma Directeur du Système d'Information (SDSI). Il définit des grandes orientations en matière de SI Hospitalier et le SI Décisionnel ; il propose les choix permettant d'aligner le SIH sur les orientations stratégiques du CHU ;
- Il assure le suivi, l'évaluation et le bilan des politiques et des plans d'action du SDSI, y compris en matière d'allocations de ressources et d'accompagnement du changement nécessaires à la mise en œuvre du SDSI.
- Il a une mission de conseil, d'expertise et d'aide à la décision du directoire dans le domaine du Système d'Information (de pilotage et opérationnel), sur saisine du directeur général et/ou du président de la CME.
- Il est consulté sur le Schéma Directeur du Système d'Information (SDSI) après avis des commissions CSI-DP et COSI-LAD, son suivi et son actualisation ;
- Il prépare les arbitrages à soumettre au Directoire et Directeur Général,
- Il est le garant de la cohérence fonctionnelle, applicative et technique du système d'information.

Le Conseil des Systèmes d'Information examinera et donnera son avis sur :
- Le projet de Schéma Directeur du Système d'Information (SDSI),
- La revue des évènements de la période écoulée et des projets en cours permettant de vérifier l'exécution du SDSI (périmètre fonctionnel, aspects organisationnels et techniques, délais et ressources),
- L'actualisation du portefeuille de projets,
- L'actualisation des orientations du SDSI, de la cartographie applicative et des supports techniques (infrastructures, sécurité…),
- Le calendrier de mise en œuvre du SDSI,
- Le chiffrage du SDSI par projet et global,
- La mise à jour des actions de conduite de changement nécessaires à l'aboutissement des projets.

Les trois commissions spécialisées formulant des propositions au Conseil Stratégique du SI :
Elles examineront chacune en ce qui les concerne, les projets sur demande des maîtres d'ouvrages et/ou de la DSIO et au vu des éléments de faisabilité préparés par la DSIO.

Il s'agit de :

- La Commission du Système d'Information - Dossier des Patients (CSI-DP) est compétente pour examiner et suivre les projets relevant des domaines médicaux et médico-techniques ;

- La Commission du Système d'Information Logistico-Administratif et Décisionnel (CSI-LAD) est compétente pour examiner et suivre les projets relevant des autres domaines, particulièrement des projets transversaux décisionnels ; elle formule des propositions au Conseil Stratégique du SIH.

- La Commission Sécurité du Système d'information est compétente pour le domaine de la Sécurité de l'Information.

Composition et mode de fonctionnement
Le Conseil des Systèmes d'Information est composé de représentants des personnels de direction et des personnels médicaux.
La coprésidence est assurée par un représentant des personnels médicaux et un représentant du personnel de direction désignés par le Directeur Général.
Le Conseil des Systèmes d'Information se réunit au minimum trois fois par an ou de manière exceptionnelle dès lors qu'un sujet ou un thème nécessite un examen rapide
Les ordres du jour, relevés de conclusions et avis sont transmis au Directoire.

Réseau de compétences :
DSIO/maîtrises d'ouvrage métiers/Coordination des Pôles.

Article 21.

Le Comité de Recherche Biomédicale et Santé Publique

Le rôle et les attributions
Le Comité de la Recherche Biomédicale et de Santé Publique est consulté sur les projets concernant :
- Les modifications et le renouvellement de la convention précisant la structure et les modalités de fonctionnement entre les Centre hospitaliers Régionaux et les universités,
- Les conventions d'association prévues à l'article L. 6142-5 CSP, à savoir les conventions conclues par les universités et par les CHR, agissant conjointement avec d'autres établissements de santé ou organismes publics ou privés susceptibles d'être associés aux missions du CHU,
- La politique de recherche, telle qu'elle résulte du projet d'établissement du centre hospitalier universitaire ainsi que des établissements de santé associés aux missions du centre hospitalier et universitaire,
- Le volet relatif à l'enseignement, à la recherche et à l'innovation du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens des centres hospitaliers universitaires et de chacun des établissements de santé associés aux missions du centre hospitalier et universitaire,
- Les stipulations relatives à la recherche biomédicale et en santé publique du contrat d'établissement pluriannuel prévu à l'article L. 711-1 du code de l'éducation,
- Le projet de recherche des pôles d'activité des établissements publics de santé prévu à l'article L. 6146-1 du code de la santé publique,
- La participation du centre hospitalier universitaire aux structures de coopération prévues aux articles L. 344-1 à L. 344-3 du code de la recherche.

Composition et mode de fonctionnement
Le Comité de la Recherche Biomédicale et de Santé Publique est composé de représentants des personnels de direction et des personnels médicaux et universitaires et des organismes de recherche associés au CHU.

Le président et le vice-président sont élus par le Comité pour deux ans.

Les ordres du jour, relevés de conclusions et avis sont transmis au Directoire. Un rapport annuel est rédigé et présenté en séance.

Réseau de compétences :
Direction de la Recherche/l'université (unités de formation et de recherche de médecine, pharmacie et odontologie)/organismes de recherche associés.

Article 22

La Commission Qualité, Risques, Evaluation, Clientèle (CQREQ)

Le rôle et les attributions :
La qualité et la sécurité des prestations hospitalières reposent à la fois sur les activités de soins médicaux et paramédicaux et sur les fonctions administratives, logistiques et techniques. Les différents volets de la politique qualité et sécurité nécessitent un niveau global et partagé de réflexion, de conception et de décision. C'est l'objectif principal de la CQREC créée mise en place au sein du CHU Toulouse conformément à la loi du 4 mars 2002.

Présidée par le Directeur Général et le Président de la CME (ou leurs représentants désignés) et animée par le Directeur de la qualité et de la sécurité des pratiques, la commission coordonne l'élaboration avec l'avis des instances statutaires (CME...) du programme annuel qualité et sécurité du CHU **(PAQS)**. Elle le soumet au directoire au cours du premier semestre.

Ce programme décline notamment les exigences transversales du volet qualité et sécurité du projet d'établissement, issues du CPOM, de la certification HAS et des autres références exigibles.
Il est lui-même décliné et formalisé dans les contrats de pôles.
Il fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation semestrielle organisés par la CQREC.

Les résultats sont présentés aux instances concernées ainsi qu'au directoire qui décide des mesures à envisager en cas de non atteinte des objectifs fixés.

Fonctionnement
Des réunions plénières semestrielles associent les pôles : il est en effet essentiel qu'ils puissent partager collectivement les projets institutionnels dont ils assurent la mise en œuvre et le financement.
Un fonctionnement plus technique est assuré par des réunions de la CQREC en formation restreinte ouverte aux représentants des professionnels concernés.

En phase de préparation de la procédure de certification par la Haute Autorité de Santé, le comité de pilotage de la certification est en charge des actions d'amélioration qu'il juge indispensables à court terme.

Réseau de compétences :
La politique concernant la qualité, la gestion des risques et les relations avec les usagers est coordonnée au sein du réseau de compétence qualité sécurité qui rassemble des compétences appartenant aux équipes :
- de la direction de la qualité et de la sécurité des pratiques
- de la Direction de la Communication et Direction Relations des Usagers, (fonction écoute clientèle).
- de la direction des affaires juridiques et assurances,
- ainsi qu'aux équipes opérationnelles attachées aux comités spécialisés de la CME (CLIN, COMEDIMS, CSTH....).

Le réseau de compétence qualité sécurité contribue ainsi à l'orientation, la coordination et l'organisation du suivi des actions à mener. En tant que Conseil stratégique chargé de ces sujets, la CQREC est étroitement associée aux activités de ce réseau de compétences dont l'animation est assurée par le directeur de la qualité et de la sécurité des pratiques.

Chapitre 4

LES INSTANCES CONSULTATIVES ET PARTICIPANT À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Article 23

La Commission Médicale d'Etablissement (CME)

La Commission médicale d'établissement contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Elle organise le développement professionnel continu, met en œuvre la diffusion des bonnes pratiques et s'assure de leur évaluation.
Elle propose au président du Directoire un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi.

Elle est, selon le cas, consultée ou informée, conformément à la réglementation.
Conformément à la charte adoptée par la Conférence des CME de CHU, elle peut être également consultée, à l'initiative de son président, sur toute autre question.
Cette commission est représentative des personnels médicaux, odontologiques, et pharmaceutiques.

La commission élit son Président et son Vice-président parmi les praticiens titulaires membres avec voix délibératives de la CME.
Le Président est élu parmi les personnels enseignants et hospitaliers titulaires du CHU.
Le vice-président est élu parmi les représentants des praticiens hospitaliers titulaires du CHU.

La Commission Médicale d'Etablissement se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son président qui en fixe l'ordre du jour.
Elle peut être convoquée en séance extraordinaire à la demande soit d'un tiers de ses membres, soit du Président du Directoire, soit du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, sur l'ordre du jour qu'ils proposent.

La CME est constituée de commissions et de comités pour certains d'ordre réglementaire

Annexe 5 :
La Commission médicale d'établissement dispose de son propre règlement intérieur.

Article 23-1 — Les commissions de la CME

La Commission de l'Organisation de la Permanence des Soins (COPS)
La COPS a pour mission d'assurer l'organisation de la permanence des soins (gardes sur place et astreintes) et de proposer à la CME toute modification. Elle assure également une mission de contrôle de cette activité.

La Commission de révision des effectifs Médicaux (CREM)
La CREM a pour mission d'étudier et de proposer à la CME et à son Président, dans le cadre de la révision des effectifs médicaux, les évolutions en termes de postes hospitalo-universitaires et hospitaliers et de candidatures sur ces postes.

La Commission des Equipements Médicaux
Cette commission a pour mission de recenser, d'analyser et de valider les demandes d'équipements qui émanent de chaque pôle, dans le cadre du budget alloué, de façon à les proposer à la CME.

La Commission de la Formation Initiale (COFI)
En relation avec l'université et les Doyens, elle a pour mission d'évaluer de manière prospective les terrains de stage offerts par le CHU aux différentes filières universitaires.

La Commission du Développement Professionnel Continu (DPC)
La commission du DPC a pour mission d'organiser le DPC et, dans l'attente de ses dispositions réglementaires, la formation médicale continue et l'évaluation des pratiques professionnelles des praticiens du Centre Hospitalier Universitaire concernés par les dispositions réglementaires rendant obligatoires l'entretien et le perfectionnement des connaissances.

La Commission des Admissions Non Programmées (CANP)
La commission a pour mission d'organiser la gestion des urgences et des admissions non programmées.

La Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux (COMEDIMS)
Le COMEDIMS est chargé de la politique du médicament, des dispositifs médicaux stériles et de

l'organisation de la lutte contre les affections iatrogènes.
Il développe des actions dans le domaine de la qualité et de la sécurité des soins.

Article 23-2 — Les comités de la CME

Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)

Le Centre Hospitalier Universitaire institue un comité de lutte contre les infections Nosocomiales (CLIN).
Il organise et coordonne la surveillance continue des infections. Il est également chargé de promouvoir toute action de formation du personnel dans la surveillance et la lutte contre ce risque.
Il établit un bilan annuel qui est transmis au Directeur Général.

Le Comité de Liaison Alimentation Nutrition (Le CLAN)

Le CLAN a pour mission d'améliorer la fonction alimentation nutrition dans toutes ses composantes au niveau de l'établissement.

Le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)

Le comité a pour mission la prévention et le traitement de la douleur dans sa globalité et notamment en y incluant l'étape de fin de vie.
Il élabore des actions d'information, de formation, d'évaluation des actions engagées, des programmes assurance qualité.

Le Comité de Sécurité transfusionnelle et Hémovigilance (CSTH)

Le CSTH a pour domaine d'action la qualité et la sécurité des soins relatives aux règles d'hémovigilance, de la politique transfusionnelle, de la formation et de l'information des acteurs concernés, du suivi des incidents et accidents transfusionnels.

Le Comité de Lutte contre la Thrombose (CLOT)

Le CLOT a pour objectif d'améliorer le recueil épidémiologique de la pathologie, d'améliorer le parcours de soins, hospitalier mais aussi après la sortie du patient ayant une maladie thromboembolique veineuse (MTEV), d'améliorer la connaissance, la prise en charge et la notification à la Pharmacovigilance des effets indésirables des traitements.

Le Conseil de Liaison des Activités de Réadaptation (CLAR)

Le Conseil des Activités de Réadaptation a pour domaine d'action la qualité et la sécurité des soins de réadaptation. Cette instance est rattachée conjointement à la CME et à la CSIRMT.

Article 24

La Commission de l'Activité Libérale (CAL)

La commission de l'activité libérale de l'établissement est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats des praticiens.

La commission établit chaque année un rapport sur l'ensemble des conditions dans lesquelles s'exerce cette activité au sein de l'établissement et sur les informations financières qui lui ont été communiquées.

Les membres de la commission sont nommés par le Directeur Général de l'agence régionale de santé et la commission élit son président parmi ses membres.

La commission se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est saisie par les autorités compétentes.

Article 25

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est selon les cas, soit consultée pour avis, soit informée.

Elle est présidée par le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique.

Elle est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Les représentants élus constituent trois collèges :
- Le Collège des cadres de santé ;
- Le Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Le Collège des aides-soignants.

Chacun des trois collèges est représenté par un nombre de membres qui ne peut être inférieur à 10 % du nombre total des membres élus de la commission.

La commission se réunit au moins trois fois par an.

Annexe 6 : *La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique (CSIRMT) dispose de son propre règlement intérieur.*

Article 26

Le Comité d'Ethique Hospitalier (CEH)

Comprenant environ 80 membres issus d'horizons divers (soignants, juristes, philosophes, enseignants, représentants des cultes...), le Comité d'Ethique Hospitalier a pour mission de donner son avis sur l'ensemble des problèmes éthiques et sur les questions de société soulevés à l'occasion de la vie hospitalière.

Le comité élit en son sein un Président et deux Vice-présidents.

Annexe 7 : *Le Comité d'Ethique Hospitalier dispose de son propre règlement intérieur*

Article 27

La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC)

Créée par la loi du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades et réaffirmée par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires, la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) :

- veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches afin qu'ils puissent exprimer leurs difficultés ;
- est consultée et formule des avis et propositions sur la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches ;
- examine les réclamations adressées au CHU par les usagers et qui ont fait l'objet d'une mission de médiation et rend un avis ;

De plus, elle rend compte de ses analyses et propositions dans un rapport. Ce dernier est présenté au conseil de surveillance du CHU qui délibère sur les mesures à adopter afin d'améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

La CRUQPC est présidée par le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet.

Une composition élargie :

- deux médiateurs (un médiateur médical et un médiateur non médical) et leurs suppléants
- deux représentants des usagers et leurs suppléants
- le président de la commission médicale d'établissement ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission
- un représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et son suppléant
- un représentant du personnel et son suppléant
- un représentant du conseil de surveillance et son suppléant.

La commission se réunit au moins une fois par trimestre et chaque fois que nécessaire pour procéder à l'examen des réclamations qui lui sont transmises.

Annexe 8 : *La composition et le fonctionnement sont détaillés dans son propre règlement intérieur.*

Article 28

Le Comité Technique d'Etablissement (CTE)

Le Comité technique d'établissement assure la représentation des personnels non médicaux de l'établissement.
Il est présidé par le Directeur Général, ou son représentant membre du corps des personnels de direction.
Un calendrier des séances prévisionnel annuel est établi par le Président en début d'année en concertation avec le Secrétaire du CTE. Les réunions se déroulent à un rythme au moins trimestriel.

Le comité technique d'établissement est, selon le cas, obligatoirement consulté ou informé, conformément à la règlementation.

Annexe 9 : *Le Comité Technique d'Etablissement dispose de son propre règlement intérieur.*

Article 29

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail contribue à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des salariés de l'établissement et à l'amélioration de leurs conditions de travail. Il contribue également à la promotion de la prévention des risques professionnels dans l'établissement. Il peut procéder à des études ou à des inspections.

Le CHSCT est présidé par le Directeur Général ou son représentant.
Il se réunit au moins une fois par trimestre à l'initiative du chef d'établissement et peut se réunir plus fréquemment, en cas de besoin. Il est également réuni à la suite de chaque accident ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves, ou à la demande motivée de deux de ses membres représentants du personnel.

Eu égard à la nature des risques, au nombre des travailleurs et aux modes d'organisation relatifs aux différents sites du CHU, il est constitué d'un CHSCT central et des CHSCT locaux.

Les CHSCT locaux

Les périmètres des CHSCT locaux sont déterminés géographiquement par les sites. Les représentants du personnel effectuent leurs missions dans ces périmètres auprès des travailleurs effectuant des missions ponctuelles ou permanentes sur ces sites.

Compte tenu de l'organisation en vigueur au CHU, un CHSCT local est constitué pour chaque site :

- Purpan haut
- Purpan plaine (Hôpital des Enfants, Paule de Viguier, Casselardit, Ancely, Hôpital Garonne)
- Rangueil/ Larrey
- Hôtel-Dieu/La Grave/Chapitre/Cugnaux
- Salies

Le CHSCT central

Le CHSCT central peut être saisi des questions communes à plusieurs sites. Il prend, le cas échéant, les mesures nécessaires à la coordination de l'activité des différents Comités d'Hygiène, de Sécurité et des conditions de Travail.

Annexe 10 : *Les CHSCT disposent de leur propre règlement intérieur établi après concertation avec les partenaires sociaux.*

Article 30

Les Commissions Administratives Paritaires Locales (CAPL)

Les commissions administratives paritaires sont les instances de représentation des personnels de la fonction publique de l'État.

Au nombre de 9, elles correspondent chacune à une catégorie professionnelles, soit :

- 3 commissions pour les corps de catégorie A,
- 3 commissions pour les corps de catégorie B
- 3 commissions pour les corps de catégorie C.

Elles comprennent en nombre égal des représentants de l'administration et des représentants du personnel. Elles sont composées de membres titulaires et suppléants.

Les fonctionnaires participent par l'intermédiaire de leurs délégués siégeant aux commissions administratives paritaires locales à l'application des règles statutaires et à l'examen des décisions individuelles relatives à leur carrière.
Les commissions administratives paritaires sont consultées sur les projets de titularisation ou de refus de titularisation.
Elles sont également consultées pour certaines décisions individuelles affectant les agents.

Les commissions se réunissent au moins deux fois par an. La présidence en est assurée par un membre du conseil de surveillance désigné par délibération de cette instance.

Article 31

Les Comités Consultatifs Médicaux de Site (CCM de Site)

Composition : les CCM de site sont constitués de tous les praticiens titulaires du site, et d'un représentant des Sages-Femmes titulaires. Chaque CCM élit un Président et un Vice-Président dont la durée du mandat est déterminée par un règlement intérieur.

Missions : les CCM de site ont pour objet d'échanger et de partager toutes informations relatives aux projets du site, notamment immobiliers. Les CCM de sites sont également informés du fonctionnement du site, notamment en ce qui concerne les aménagements des espaces publics, des accès et de la sécurité du site. Les CCM du site sont associés à la démarche de certification, et informés des plans de crise.

Le Règlement Intérieur des 3 CCM de site qui sera annexé au présent règlement intérieur précisera leur composition ainsi que leurs missions.

Partie 3

DISPOSITIONS RELATIVES AUX PATIENTS ET AUX USAGERS

Chapitre 1

L'ACCUEIL DES PATIENTS

Article 32

Principe du libre choix

Le droit du patient au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire.
Ce droit s'exerce au sein de la spécialité médicale dont le patient relève, y compris en psychiatrie.
Ce droit a des limites imposées par les situations d'urgence et par les disponibilités en lits et en personnel du CHU.
Les patients ne peuvent, à raison de leurs convictions, récuser un agent ou la présence d'autres usagers, ni exiger une adaptation du fonctionnement du CHU.

Annexe 11 : *Ces dispositions sont rappelées dans la charte de la laïcité dans les services publics du 13 avril 2007*

Article 33

Le dispositif d'accueil

Le CHU de Toulouse a pour mission et devoir d'accueillir, en consultation comme en hospitalisation, tous les patients dont l'état exige des soins hospitaliers, sans discrimination.
Son accès est adapté aux personnes qui souffrent d'un handicap, que celui-ci soit physique, mental ou sensoriel.
Le personnel du CHU est formé à l'accueil des patients et de leurs accompagnants. Il donne aux patients et à leurs accompagnants, si nécessaire avec l'aide du service social et d'interprètes, tous les renseignements utiles leur permettant de faire valoir leurs droits.
Le patient est invité lors de son accueil à désigner une ou des personnes à prévenir et s'il le souhaite une personne de confiance.
La personne de confiance peut être un parent, un proche ou le médecin traitant. Elle accompagne le patient dans ses démarches, le soutient et peut assister aux entretiens médicaux.
La personne à prévenir, qui peut être différente de la personne de confiance, a pour rôle de répondre et de prendre en charge les sollicitations au quotidien, telles les démarches administratives, sociales, alimentaires, vestimentaires.

Article 34

Livret d'accueil et questionnaire de sortie

Il est remis à tout patient admis en hospitalisation au sein du CHU un livret d'accueil qui contient tous les renseignements utiles sur les conditions de séjour et l'organisation du CHU ou de l'hôpital, ainsi que les droits et devoirs des patients.
La Charte de la personne hospitalisée est jointe à ce livret.
Le patient reçoit un questionnaire de sortie sur lequel il peut librement consigner ses observations, critiques et suggestions, et qu'il peut déposer à sa sortie dans l'urne prévue à cet effet dans les halls d'accueil ou le retourner gratuitement par la poste au CHU.
Ce livret mentionne l'existence du présent règlement intérieur et le fait qu'il est tenu à la disposition de toute personne qui en fait la demande, ainsi que les noms et coordonnées des représentants des usagers au sein du CHU.
Les principes généraux de la Charte de la personne hospitalisée y sont inclus.

Article 35

Pièces à fournir au moment de l'admission

Par principe, l'admission donne lieu à l'ouverture d'un dossier administratif comportant des informations relatives à l'identité du patient et aux conditions de prise en charge de son hospitalisation, notamment en ce qui concerne les frais relatifs à sa venue.

Lors de la réalisation des formalités d'admission, le patient ou, le cas échéant, son représentant doit présenter au bureau des admissions :
- Une pièce d'identité comportant obligatoirement une photo d'identité (carte d'identité, passeport en cours de validité, carte de séjour) ;
- Sa carte Vitale et l'attestation papier relative à ses droits en cours de validité et mentionnant la notion de médecin traitant déclaré. Des bornes de mise à jour des cartes Vitale sont à la disposition du public dans les halls d'accueil de chaque site ;

- Sa carte de mutuelle ou l'attestation de prise en charge de sa complémentaire santé ou son attestation CMU (Couverture Maladie Universelle), complémentaire ou l'attestation d'AME (Aide Médicale Etat),
- La feuille de suivi de la maternité, le volet n° 2 de la feuille d'accident de travail, le carnet de soins pour les bénéficiaires de l'article L115 (victimes de guerre),
- Et tout autre justificatif de prise en charge.

Si le patient est ressortissant de l'Union Européenne (hors France), il doit se munir :
- de son passeport ou d'une pièce d'identité,
- de sa carte européenne de sécurité sociale en cours de validité (ex formulaire E 111)
- du formulaire E 112 l'autorisant à se faire soigner à l'étranger s'il s'agit d'une hospitalisation programmée,
- d'une prise en charge de sa caisse d'assurance privée, mentionnant entre autres sa durée de validité et les prestations prises en charge.

Si le patient n'est pas assuré social, il est tenu de signer un engagement de paiement de l'intégralité des frais d'hospitalisation.

Article 36

Les consultations externes

Des consultations médicales sont organisées au sein du CHU pour les patients externes. La liste et la localisation de ces consultations sont indiquées à l'entrée du CHU.
Le directeur établit et tient à jour, en accord avec les responsables des pôles d'activités concernés, un tableau qui précise le fonctionnement de toutes les consultations externes, notamment la discipline, les noms et qualités des praticiens, les jours et heures des consultations.

Il s'assure que les médecins exerçant au sein du CHU veillent personnellement au respect de ce tableau ainsi qu'à l'accueil et aux conditions d'attente des consultants.

Il met en œuvre les mesures d'organisation matérielle permettant d'assurer le bon fonctionnement de ces consultations.

Chapitre 2

LES MODES D'ADMISSION

Article 37

Compétence du directeur

Quel que soit le mode d'admission du patient, celle-ci est prononcée par le directeur, sur avis médical.

Article 38

Admission à la demande d'un médecin traitant ou suite à une consultation

L'admission est décidée, hors les cas d'urgence reconnus par le médecin ou l'interne de garde du CHU, sur présentation d'un certificat médical attestant la nécessité du traitement hospitalier.

Ce certificat peut être établi par le médecin traitant du patient ou par un praticien hospitalier du service de consultation ; il peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé, sans toutefois mentionner le diagnostic de l'affection ; il doit être accompagné d'une lettre du médecin traitant ou du médecin de consultation, adressée au médecin hospitalier concerné et donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles pour le diagnostic et le traitement.

Article 39

Admission programmée

Dans ce cas, une convocation est remise ou adressée au patient, après avis du responsable de la structure médicale concernée.
Afin d'organiser sa pré-admission, le patient est invité à se rendre au bureau des admissions de l'établissement où lui sera remis un document précisant les conditions de sa prise en charge et les pièces qui lui seront nécessaires le jour de son admission.

Article 40

Admission directe

En cas d'urgence ou lorsque son état clinique le justifie, le patient est dirigé sans délai vers une structure médicale en mesure de le prendre en charge.
Dans ce cas, les renseignements nécessaires à l'établissement de son dossier administratif, s'ils n'ont pu être fournis par un accompagnant, sont recueillis ultérieurement.

Article 41

Admission sous identité protégée

Si le patient le souhaite, il peut demander au bureau des entrées et au cadre de santé de l'unité, que son identité et/ou sa présence ne soit pas révélée pendant son séjour dans l'établissement.
Il est alors admis sous identité protégée.

Article 42

Admission à la suite d'un transfert

Lorsqu'un médecin ou un interne du CHU constate que l'état d'un patient ou blessé requiert des soins relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée au sein du CHU ou nécessitant des moyens dont le CHU ne dispose pas, le directeur doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que le patient ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.
L'admission dans ce dernier établissement est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin de la structure ayant en charge le patient et le médecin de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé.
Elle est effectuée au vu d'un certificat médical attestant la nécessité de l'admission du patient dans un établissement adapté à son état de santé.
Sauf cas d'urgence, le patient doit être informé préalablement à son transfert provisoire ou à son transfert définitif dans un autre établissement.
Le transfert ne peut être effectué sans son consentement.

Chapitre 3

ACCUEIL ET ADMISSION EN URGENCE

Article 43

Plan blanc

Le CHU de Toulouse est doté d'un dispositif de crise dénommé « plan blanc d'établissement », qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients ou de victimes ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle.
Le plan blanc d'établissement peut être déclenché par le directeur général, qui en informe sans délai le préfet de département, ou à la demande de ce au directeur de pôle suivant les dispositions de la charte du signalement des évènements indésirables (cf. annexe 14).

Article 44

Les modalités de prise en charge des patients

Le directeur prend toutes mesures, si l'état d'un patient réclame des soins urgents, pour que les soins urgents soient assurés au sein du CHU, sous la responsabilité directe d'un médecin.
Le directeur doit prononcer l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement.
Si le patient n'est pas identifié et se trouve dans l'incapacité de décliner son identité, l'admission est réalisée provisoirement sans identité, les informations nécessaires à l'établissement de son dossier devant être recueillies le plus rapidement possible.

Lorsqu'un patient dont l'admission n'a pas été décidée ou qui a reçu les soins rendus nécessaires par son état refuse de quitter le CHU, il peut être, selon le cas, sur certificat médical établi par un médecin qui l'a examiné ou soigné, soit reconduit à la sortie du CHU, soit adressé à un organisme à caractère social.

Les dysfonctionnements constatés dans l'organisation de la prise en charge ou dans l'orientation des patients sont consignés sur une fiche de signalement, notamment accessible en ligne, et transmise au directeur de pôle suivant les dispositions de la charte du signalement des évènements indésirables (cf. annexe 14)

Article 45

Information des familles des patients hospitalisés en urgence

Toutes les mesures utiles sont prises pour que la famille des patients hospitalisés en urgence soit prévenue par le CHU.
Que le patient ait été conduit au sein du CHU par le SAMU, les pompiers, la police ou tout autre moyen, il incombe aux agents du service des urgences de mettre immédiatement en œuvre, sous la responsabilité du directeur, toutes les démarches utiles à l'identification et à l'information des familles.
Cette obligation d'information des familles doit toutefois tenir compte de la faculté laissée au patient de demander le secret de l'hospitalisation.
En cas de transfert dans un autre CHU ou d'aggravation de l'état de santé du patient, le même devoir de diligence pour l'information des familles s'impose à tout le personnel.
En cas de décès, l'information des familles est assurée.

Article 46

Inventaire à l'admission en urgence

Dans le cas où le patient est hospitalisé en urgence, un inventaire de tous les objets dont il est porteur est dressé dans l'unité de soins d'accueil, le cas échéant aux urgences, puis est signé sans délai par un agent du CHU habilité à le faire et par un accompagnant ou, à défaut, par un témoin.
L'inventaire est ensuite consigné au dossier du patient.
Les objets détenus par le patient sont remis au régisseur ou à un agent spécialement habilité par le directeur pour être le dépositaire de ces objets.
Ces derniers sont inscrits sur le registre des dépôts.
Le CHU est responsable de plein droit de la perte ou de la détérioration de ces objets, dans les conditions fixées par le code de la santé publique.

Chapitre 4

ACTIVITÉ LIBERALE DES MÉDECINS DU CHU

Article 47

Principes d'organisation de l'activité libérale

Dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle, les praticiens statutaires exerçant à temps plein sont autorisés à exercer au sein du CHU une activité libérale dans les conditions définies par le code de la santé publique.
Cette activité peut comprendre des consultations, des soins en hospitalisation et des actes médico-techniques.

Article 48

Service public hospitalier et activité libérale

L'admission au titre du service public hospitalier est la règle au sein du CHU.
Le patient peut toutefois être pris en charge, sur sa demande et avec l'accord du médecin intéressé, dans le cadre de l'activité libérale des médecins exerçant à temps plein, lorsque ceux-ci y sont autorisés.
Cette prise en charge ne peut résulter que d'une demande expresse du patient, exprimée en l'absence de toute sollicitation, quelle qu'en soit la forme.
Le patient qui souhaite être pris en charge au titre de l'activité libérale doit recevoir au préalable du praticien concerné, les indications sur les règles qui lui seront applicables du fait de ce choix, notamment quant à la tarification et aux conditions de prise en charge par les organismes d'assurance maladie.
Les jours, les heures d'ouverture et le montant des honoraires ou fourchettes d'honoraires de chaque consultation privée doivent faire l'objet d'un affichage distinct de celui des consultations publiques.
Lorsque le patient opte pour le secteur libéral d'un médecin, un formulaire de demande d'admission au titre de l'activité libérale est signé, dès son entrée, par lui-même, ou son représentant légal.
Aucun patient ne peut être pris en charge par un praticien au titre de son activité libérale s'il n'en a pas décidé ainsi lors de son admission au sein du CHU, ni être pris en charge au cours d'un même séjour dans le secteur public s'il l'a été préalablement dans le cadre de l'activité libérale.
Le patient peut toutefois, à titre exceptionnel, avec l'accord du directeur et après avis du responsable de la structure médicale concernée, revenir sur son choix. Ce nouveau choix est alors irréversible.
Les prestations non médicales liées à l'activité libérale ainsi que leurs tarifs sont ceux du secteur public, mais le patient doit verser en sus au médecin des honoraires. Le montant de ces honoraires est fixé par entente directe entre le patient et le médecin.
Le praticien exerçant une activité libérale perçoit ses honoraires, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire de l'administration hospitalière.
Aucun lit ni aucune installation médico-technique ne peut être réservé à l'exercice de l'activité libérale.
Aucun acte médical concernant directement ou indirectement le prélèvement ou la greffe d'organes ou de tissus humains ne peut être accompli au titre de l'activité libérale.

Annexe 12 : *Charte de l'activité libérale*

Chapitre 5

CONDITIONS DE SÉJOUR

Article 49

Règles essentielles

La vie hospitalière implique le respect des règles essentielles de la vie en collectivité.
Les patients doivent notamment veiller à ne pas gêner, par leurs comportement ou leurs propos, les autres malades ou le fonctionnement du service.

Lorsqu'un malade dûment averti cause des désordres persistants, le Directeur général ou le Chef de pôle prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées, pouvant aller éventuellement jusqu'à l'exclusion.

Les patients doivent observer strictement les règles d'hygiène.

En application de la réglementation en vigueur, il est strictement interdit de fumer dans l'ensemble des locaux de l'établissement.

Ils doivent respecter le bon état des locaux et objets qui sont à leur disposition.
Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du patient pour motif disciplinaire.
En cas de faits graves et caractérisés, le CHU de Toulouse se réserve le droit d'engager des poursuites judiciaires au plan civil ou pénal.

Les patients peuvent se déplacer librement dans l'enceinte hospitalière, selon des modalités convenues avec les responsables de l'unité de soins, ceci dès lors que leur état de santé le permet et qu'ils n'entravent pas le bon fonctionnement du service hospitalier.

Ils doivent être vêtus de façon décente au cours de leurs déplacements dans l'enceinte de l'établissement.

Ils doivent s'abstenir de tout déplacement dans la nuit hors du service et ce, à partir de 20H30.
Cet horaire peut être adapté aux impératifs de chaque service.

Article 50

Respect de la personne et de son intimité

Les activités de diagnostic, de prévention et de soins s'exercent dans le respect des droits des patients affirmés par le code de la santé publique.

Ces droits comportent notamment le droit à la protection de la santé, le respect de la dignité, la non-discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins, le respect de la vie privée, y compris le droit au secret et à la protection des informations et données à caractère personnel.

Le respect de l'intimité du patient doit à tout moment être préservé.

L'examen d'un patient dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable.
Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des patients.

Les personnels et les visiteurs extérieurs doivent frapper avant d'entrer dans la chambre du patient et n'y pénétrer, dans toute la mesure du possible, qu'après y avoir été invités par l'intéressé.
Ils doivent se présenter auprès du patient.
Le tutoiement et toute forme de familiarité avec les patients sont proscrits, sauf en cas d'accord explicite de ces derniers.

Article 51

Les biens et sommes d'argent

Article 51-1 — Leur dépôt

Toute personne admise au CHU est informée, oralement et par écrit, dès son admission, de la possibilité de déposer certains de ses objets et valeurs pendant son séjour.

Le dépôt ne peut avoir pour objet que des choses mobilières dont la nature justifie la détention par la personne admise ou hébergée durant son séjour dans l'établissement. Il ne peut être effectué par les personnes accueillies en consultation externe.
Tout patient voulant déposer un objet dont la détention durant l'hospitalisation n'est pas justifiée peut se voir opposer un refus.

Le patient hospitalisé est informé verbalement ainsi que par le Livret d'accueil des règles applicables dans les établissements de santé en matière de responsabilité en cas de vol, perte ou détérioration d'un bien lui appartenant, selon qu'il a été ou non déposé, conformément à la réglementation et lui remet une fiche d'information.

Un inventaire des biens déposés est requis pour tout patient souhaitant déposer. Il doit être réalisé contradictoirement :
- Les valeurs (sommes d'argents, titres et valeurs, moyens de règlement, objets de valeurs) sont déposées à la régie.
- Les « autres objets » qui ne sont pas conservés par le patient sont mis en sécurité, dans un sac scellé, dans le service.

Personnes dans l'incapacité de procéder aux formalités de dépôts :
- patient hors d'état de manifester leur volonté ;
- patient mineur ou majeur protégé non accompagné ;
- patient devant recevoir des soins d'urgence.

Un inventaire contradictoire de l'ensemble des objets détenus par ces patients doit être dressé par deux membres de l'équipe soignante. Ils signeront la fiche d'inventaire et déclineront d'une manière manuscrite et lisible leur identité. Mention doit être portée dans le dossier de soins.

Ultérieurement, dès que leur état le permet, ces patients sont invités à retirer les biens qui ne peuvent rester déposés en régie en raison de leur nature.

Le CHU de Toulouse est responsable de plein droit s'il y a vol, perte ou détérioration des biens déposés. Il n'est pas responsable lorsque la perte ou la détérioration de la chose résulte de la nature ou d'un vice de la chose ou lorsque le dommage était nécessaire à la réalisation d'un acte médical ou d'un acte de soins.

Article 51-2 — Biens et objets conservés par le patient auprès de lui

Le patient est libre de refuser le dépôt de ses biens. Ce refus doit être tracé de façon contradictoire par écrit sur la fiche d'inventaire mentionné dans son dossier.
Le CHU n'est pas responsable du vol, de la perte, ou de la détérioration des biens conservés par le patient. Ils restent sous sa seule responsabilité.

Cas particulier du « dépôt feint »
Le « dépôt feint » doit rester exceptionnel et justifié. Il est autorisé par le Directeur ou une personne habilitée.
Il concerne un patient qui souhaite conserver auprès de lui, durant son séjour, un ou plusieurs « autres objets » susceptibles d'être mis en sécurité. Ces biens sont sous la responsabilité entière du CHU en l'absence de toute faute.
Il ne peut, en tout état de cause, concerner ni des sommes d'argent, des titres ou des valeurs mobilières, ni des moyens de règlement ou des objets de valeur.

Article 51-3 — Restitution des sommes d'argent, titres et valeurs mobilières, moyens de règlement et objets de valeur des patients hospitalisés.

Lorsque la procédure de dépôt prévue à l'article 51-1 a été engagée, les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au patient, à la fin de son séjour ou au cours du séjour (sachant que les retraits partiels de sommes d'argent sont proscrits), sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité. Mention de la remise est portée sur la fiche d'inventaire.

Le retrait auprès du Comptable ou régisseur peut être effectué par le patient lui-même, par son représentant légal, par un tiers mandaté par le patient ou par ses héritiers ou légataires ou ayants droit en cas de décès. Par ailleurs, pour se voir reconnaître la qualité d'héritier, les ayants droit devront détenir un certificat d'hérédité délivré en mairie (succession simple) ou acte notarié établi par un notaire (succession complexe) ; livret de famille attestant la filiation directe avec la personne décédée ; ou encore une fiche d'état civil attestant la filiation directe avec la personne décédée. Lorsqu'il existe un certain nombre d'héritiers, l'un deux peut se porter fort pour l'ensemble, en prenant l'engagement d'utiliser l'attestation qui lui est délivrée par les autres héritiers pour effectuer l'ensemble des démarches en leur nom et dans le respect de leurs droits.

Dans le cas exceptionnel où le patient ne pourrait se déplacer le régisseur se déplacera dans sa chambre pour lui restituer le dépôt. Cette procédure doit demeurer exceptionnelle.

Dépôts non retirés dans un délai d'un an :
- les valeurs seront proposées aux Services des domaines pour vente ou à défaut deviendront propriété des Hôpitaux de Toulouse ;
- le numéraire sera consigné à la Caisse des Dépôts et Consignation pendant 5 ans et au-delà acquis à l'état.

Article 52
Les repas

Les repas sont servis soit individuellement, au lit du patient, soit collectivement, dans les locaux spécialement affectés à cet usage.
Dans la mesure du possible, un choix entre plusieurs menus est proposé aux patients.
Un repas peut être servi aux visiteurs, à leur demande et moyennant paiement.
Dans ce cas, la facturation est établie sur la base d'un tarif forfaitaire fixé chaque année par le CHU de Toulouse, en fonction du coût réel des prestations fournies.
D'autres possibilités de restauration des visiteurs peuvent exister au sein du site.

Article 53
Pratiques religieuses

Les patients peuvent participer à l'exercice de leur culte.

Ce droit s'exerce dans le respect de la liberté des autres patients, du respect de la neutralité du service public, de son bon fonctionnement et des impératifs liés à la sécurité, à la santé et à l'hygiène.
Les patients doivent s'abstenir de toute forme de prosélytisme. Une pratique religieuse ne saurait remettre en cause, ni les protocoles médicaux et soignants des professionnels de santé, ni empêcher l'exercice des soins pour lesquels le patient ou la parturiente ont été adressés au CHU de Toulouse.
Des ministres des différents cultes, recrutés ou autorisés par le Directeur Général du CHU en fonction des besoins exprimés ou recensés par l'établissement et sur proposition des autorités cultuelles clairement identifiées, sont à la disposition des patients sur simple demande de leur part.
Des locaux sont dédiés à ces pratiques.
Il existe également des lieux de culte pour la célébration des obsèques dans les espaces d'accueil mortuaires.

Article 54

Droits civiques

En application des dispositions du Code Electoral, les patients qui sont hospitalisés et qui, en raison de leur état de santé ou de leur condition physique, sont dans l'impossibilité de se déplacer le jour d'un scrutin, peuvent exercer leur droit de vote au sein de l'hôpital, par procuration.
Une demande doit être effectuée à cet effet, pour chaque procuration demandée, auprès d'un officier de police judiciaire ou de son délégué dûment habilité.

Par ailleurs, un patient peut, en cas de mort imminente, demander que son mariage soit célébré dans l'enceinte de l'hôpital, en présence d'un officier de l'état civil désigné par le Procureur de la République.

Article 55

Téléphone, micro-informatique, téléviseurs

Article 55-1 — Téléphone et informatique

Des appareils téléphoniques peuvent, à leur demande, être mis à disposition des patients dans les chambres d'hospitalisation ou à proximité, de telle sorte que soit assurée la confidentialité des communications.

Le CHU de Toulouse définit les conditions d'accès au réseau téléphonique notamment en ce qui concerne la facturation.

En raison notamment des risques de perturbation avec les dispositifs médicaux fonctionnant avec des systèmes électroniques présents dans le CHU de Toulouse, les personnes en possession de téléphones portables sont tenues de les mettre et de les maintenir sur la position « arrêt » dans les locaux présentant ces risques et signalés comme tel.

Une signalétique adaptée est mise en place pour informer les patients, les visiteurs et les personnels de cette interdiction dans les locaux concernés et prend toutes les mesures nécessaires pour contrôler en permanence sa stricte application.

La responsabilité du CHU de Toulouse ne peut pas être engagée lorsque les patients conservent personnellement leur téléphone ou ordinateur portable et tout autre matériel électronique ou informatique sauf en cas de faute de l'établissement ou de ses préposés.

Article 55-2 — Téléviseurs

Une société de location de téléviseurs met à la disposition des patients des téléviseurs. Cette mise à disposition se fait à titre onéreux.
Les patients désirant regarder la télévision dans leur chambre doivent en faire la demande.
Les frais de location du poste de télévision leur sont facturables.
Le personnel hospitalier veille à ce qu'en aucun cas l'usage des récepteurs radio, de télévision ou autres appareils sonores ne gêne le repos des autres patients.

Article 55-3 — Accès Internet

La conservation des « données de trafic » (informations techniques générées par l'utilisation des réseaux de communications) liée à l'usage de l'accès Internet du CHU est réalisée dans les conditions suivantes :

- *pour les agents :*
  les « données de trafic » ne sont conservées qu'à des fins techniques (diagnostic, maintenance, ...) sur une courte durée ;
- *pour les personnels extérieurs et les patients :*
  les « données de trafic » sont conservées dans le respect de la règlementation en vigueur.

Fourniture de l'accès Internet aux patients :

Selon un choix institutionnel, certains services du CHU sont équipés d'accès internet.

La fourniture de l'accès Internet est réalisée dans le respect de la réglementation en vigueur et notamment :
- par la journalisation des données de connexions pour les personnels extérieurs, patients et publics sur une durée de 12 mois ;
- la seule journalisation des éléments de connexions à des fins technique pour les agents sur une durée de trois mois.

Article 56

Les visites

L'accès de l'établissement est réservé à ceux qui y sont appelés par leurs fonctions et aux personnes qui se rendent au chevet d'un malade aux heures de visite.

Article 56-1 — Le droit de visite

Le droit aux visites fait l'objet de dispositions arrêtées par le directeur sur avis des responsables des structures concernées.
Le directeur en définit les horaires et les modalités, en précisant notamment le nombre maximum de visiteurs admis dans une chambre. Ces horaires peuvent varier d'un service à l'autre.

Le droit aux visites peut être restreint :
- pour des motifs liés à l'état des patients
- pour les patients placés sous surveillance de la police.

Lorsque l'état du malade le justifie, ou lorsque l'hospitalisé est un enfant de moins de quinze ans, la présence d'un accompagnant peut être autorisée hors des heures de visite.
Un repas payant peut être servi aux personnes rendant visite aux hospitalisés lorsqu'ils sont dans l'impossibilité de prendre leur repas à l'extérieur et sous réserve des moyens d'accueil du service.
Les malades peuvent demander au cadre soignant du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès auprès d'eux.

Article 56-2 — Horaires des visites

Les visites aux patients ont lieu tous les jours aux heures déterminées par les chefs de service suivant les contraintes du service.
Des dérogations aux horaires peuvent être autorisées à titre exceptionnel, avec l'accord du médecin responsable, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement du service.

Article 57

Comportement des visiteurs - Recommandations

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des malades et plus généralement ils doivent respecter strictement l'ensemble des prescriptions régissant le fonctionnement des services. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite pourront être décidées par le Directeur Général ou le Directeur du site par délégation après avis du responsable du service.
Les visiteurs peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des malades pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les malades.
Les visiteurs et les malades ne doivent introduire dans l'établissement ni boissons alcoolisées, ni tabac, ou toute autre substance toxique, ni médicaments sauf, pour ces derniers, accord du médecin.
Le cadre infirmier du service doit s'opposer, dans l'intérêt du malade, à la remise de celui-ci de denrées ou de boissons qui ne seraient pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit au malade.
Les visiteurs doivent avoir une tenue correcte, éviter d'élever le ton de la conversation et de provoquer tout bruit intempestif. Ils doivent s'abstenir de fumer dans l'ensemble des locaux et ne doivent pas faire fonctionner d'appareils sonores.
Les téléphones mobiles cellulaires doivent être maintenus en position arrêt à l'intérieur des bâtiments, en raison des perturbations qu'ils sont susceptibles d'occasionner sur les dispositifs médicaux fonctionnant avec des systèmes électroniques.

Article 58

Accompagnants privés

L'autorisation de disposer d'un accompagnant privé doit être demandée par écrit par le patient ou sa famille.
Elle est subordonnée à l'accord conjoint du médecin responsable de l'unité de soins et du Directeur Général de l'établissement, qui peuvent à tout moment rapporter cette décision.
La personne autorisée à se maintenir en permanence auprès du patient ne doit effectuer aucun soin médical ou paramédical.
Les frais éventuels occasionnés par cette garde ne sont pas remboursés par la Sécurité Sociale.

Article 59

Visite des officiers ministériels

Il s'agit en particulier de l'intervention des notaires dans le CHU qui n'ont pas à solliciter l'autorisation de l'administration hospitalière pour se rendre auprès des patients malades qui les ont sollicités. Ils peuvent à cette occasion demander au médecin en charge du patient, un certificat médical en vue d'établir la preuve de la capacité mentale des patients pour accomplir tout acte notarié ; dans ce cas, seul le médecin est à même de juger de l'opportunité de fournir un tel certificat.
L'appel à des agents hospitaliers en qualité de témoins nécessite l'information préalable du chef de service ou du directeur de pôle.

Article 60

Introduction d'animaux

Les animaux ne peuvent être introduits dans l'enceinte du Centre Hospitalier Universitaire,
Des dérogations exceptionnelles pourront être accordées au cas par cas, (par exemple les chiens d'accompagnement pour personnes aveugles ou handicapées).

Chapitre 6

LES SOINS AU CHU

Article 61

L'information du patient

Le patient dispose d'un droit à l'information.
Il a le droit d'être informé sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seul l'urgence, l'impossibilité d'informer ou le refus du patient d'être informé (sauf si des tiers sont exposés à des risques de contamination) peuvent l'en dispenser.

Les patients doivent être informés par tous moyens adéquats du nom des médecins et autres professionnels appelés à leur donner des soins.

Le patient a droit également à une information sur les frais auxquels il pourrait être exposé à l'occasion des activités de soins et sur les conditions de leur prise en charge.

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, l'information doit être donnée à la personne de confiance. En l'absence de personne de confiance, le professionnel de santé consulte les proches présents.

Modalités d'exercice du droit à l'information.
Cette information est délivrée oralement au cours d'un entretien individuel. Elle doit être loyale, claire et appropriée.
Une information complémentaire écrite peut lui être remise.

Le malade peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix, dont la personne de confiance s'il en a désigné une.

Article 62

Le consentement aux soins

Après avoir délivré les informations nécessaires et s'être assuré de leur bonne compréhension, le professionnel de santé recueille oralement le consentement libre et éclairé du patient qui peut le retirer à tout moment.

Dans certaines situations un consentement écrit est obligatoire de par la loi (IVG, AMP, recherches biomédicales, examen des caractéristiques génétiques, diagnostic prénatal, stérilisation à visée contraceptives, prélèvement d'organes, don du sang).

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention, limitation ou arrêt d'un traitement ne peut être réalisé, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance ou les proches présents aient été consultés.

Article 63

Le secret à l'hôpital

Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, le secret couvre l'ensemble des informations concernant le patient venues à la connaissance d'un professionnel de santé du CHU, de tout membre du personnel du CHU ou d'organismes en lien avec ce dernier et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec le CHU ou lesdits organismes.

Par exception à ce principe, le secret peut cependant être partagé dans les cas suivants :

Entre professionnels de santé
Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent échanger des informations relatives à un même patient, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible, sauf opposition du patient dûment averti.
Lorsque le patient est pris en charge par une équipe de soins, les informations le concernant sont réputées confiées par le patient à l'ensemble de l'équipe.

Avec les proches ou la famille
En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches du patient ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct au patient, sauf opposition de ce dernier. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

En cas de décès, le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant un patient décédé soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par le patient avant son décès.

Par ailleurs, les patients peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence au sein de l'établissement ou sur leur état de santé.
Pour les patients demandant le bénéfice du secret de l'hospitalisation, un dossier d'admission est constitué normalement. Toutefois, une mention relative à l'admission sous secret est portée sur leur dossier et les services concernés (standard, service de soins, hôtesses d'accueil...) en sont avisés.

Ces dispositions s'appliquent aux mineurs soumis à l'autorité parentale.

Article 64

La personne de confiance

Les patients majeurs peuvent désigner une personne de confiance. Cette désignation est faite par écrit.
Le CHU est tenu d'informer le patient de cette possibilité.
Cette personne majeure peut être un parent, un proche ou le médecin traitant.
Elle est consultée au cas où le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.
Elle peut, à la demande du patient, l'accompagner dans ses démarches, la soutenir et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

La personne de confiance doit être consultée lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et que le médecin envisage, dans le cadre de la procédure collégiale prévue par la loi, de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la prolongation artificielle de la vie.

Ces dispositions ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

La personne de confiance n'a pas un accès direct au dossier médical du patient sur sa propre demande. Elle doit justifier d'un mandat exprès du patient.

Article 65

Le dossier médical

Un dossier médical est constitué pour chaque patient, conformément aux dispositions du code de la santé publique. Il comporte tous les éléments qui contribuent à l'élaboration d'un diagnostic ou qui traitent de sa prise en charge.
Ce dossier comprend le cas échéant les informations recueillies lors des consultations externes ou de l'accueil aux urgences.
Les dossiers médicaux sont conservés conformément à la réglementation.
Dans tous les cas, le Directeur veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des dossiers conservés au sein du CHU.
Il veille également à ce que toutes les mesures soient prises pour assurer la communication du dossier médical du patient.

Les patients ont accès à l'ensemble des informations, concernant leur santé, détenues, à quel titre que ce soit, par le CHU de Toulouse et les professionnels qui y exercent.

Sont concernées les informations qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment :
- les résultats d'examens,
- les comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation,
- les protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre,
- les feuilles de surveillance,
- les correspondances entre professionnels de santé.

Ne sont pas communicables les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Les patients peuvent accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire du médecin qu'ils désignent.
La communication a lieu au plus tard dans les huit jours suivant la demande et au plus tôt après un délai de réflexion de 48 heures.

Le délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou pour

les patients atteints de troubles mentaux, lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie.

Le médecin qui a établi ces informations ou qui en est dépositaire peut recommander la présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée.

Le droit d'accès au dossier du mineur, sous réserve de son droit d'opposition, est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale.
A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.
Lorsque le mineur a reçu des soins à l'insu des titulaires de l'autorité parentale et réclame le secret de la consultation, il est en droit de s'opposer à toute communication aux titulaires de l'autorité parentale. Cette opposition doit être inscrite sur le dossier par le médecin.

En cas de décès du patient, les informations le concernant peuvent être délivrées à ses ayants droit, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, dans la mesure où elles sont nécessaires pour :
- connaître les causes de la mort
- défendre la mémoire du défunt
- ou faire valoir leurs droits.

Seules peuvent être transmises aux ayants droit les informations répondant à l'objectif poursuivi.

Les demandes de communication de dossiers médicaux sont instruites par le Service d'Accès aux Dossiers Patients (SADP) en collaboration avec les équipes médicales concernées.

Suivant les modalités prévues par la loi :

- Soit par consultation gratuite sur place ;
- Soit par l'envoi par le CHU de la reproduction des pièces du dossier, aux frais de la personne qui sollicite la communication, sans que ces frais puissent excéder le coût de la reproduction et le cas échéant de l'envoi des documents.

À la fin de chaque séjour hospitalier, les pièces du dossier médical, ainsi que toutes les autres jugées nécessaires sont adressées, dans un délai de huit jours, au praticien que le patient ou son représentant légal a désigné afin d'assurer la continuité des soins. Des doubles de ces documents sont établis et demeurent dans le dossier du patient.
Les praticiens responsables des structures médicales communiquent ou prennent toutes dispositions utiles pour que soient communiqués au médecin-conseil de la Sécurité sociale, dans le respect du secret médical, les documents médicaux nécessaires à l'exercice de son contrôle.

Article 65-1 — Clichés d'imagerie médicale

Il est délivré aux patients qui en font la demande des reproductions des clichés d'imagerie médicale essentiels figurant dans leur dossier médical.
En cas de nécessité, les clichés originaux peuvent être transmis en communication au médecin traitant, sur demande adressée directement par celui-ci à son confrère hospitalier. Les clichés d'imagerie médicale effectués en consultation externe sont remis soit au patient, soit au médecin traitant lorsque le patient en a formulé la demande.

Si les circonstances l'imposent (impossibilité de réaliser rapidement les copies des clichés), des documents originaux peuvent être remis ou adressés au patient. Deux précautions sont alors requises :
- soit la signature par le patient ou l'ayant droit d'un récépissé précisant que celui-ci en devient le seul dépositaire ;
- soit l'accompagnement de l'envoi avec accusé de réception des documents par un courrier daté et signé précisant les documents ainsi adressés.

Le récépissé ou la copie du courrier d'accompagnement doivent être conservés dans le dossier du patient.

Article 66
Les directives anticipées

Toute personne majeure peut rédiger des « directives anticipées » pour le cas où elle se trouverait un jour dans l'incapacité d'exprimer sa volonté.

Il s'agit :
- Des conditions qu'elle souhaite voir appliquer à sa fin de vie,
- De l'obligation du médecin de refuser toute obstination déraisonnable.

Ces directives anticipées sont prises en considération par les médecins lorsque le patient se trouve hors d'état d'exprimer sa volonté et dans le cas où il est envisagé :
- Soit l'arrêt ou la limitation des traitements considérés comme inutiles ou disproportionnés,
- Soit la prolongation artificielle de la fin de vie.

Les directives anticipées sont valables trois ans.
Elles doivent être exprimées sous la forme d'un écrit dont l'auteur est clairement identifié.
Elles sont modifiables et révocables à tout moment.
Elles sont versées au dossier médical lors de l'hospitalisation du patient.

Toutefois, lorsque l'auteur de ces directives, bien qu'en état d'exprimer sa volonté, est dans l'impossibilité d'écrire et de signer lui-même le document, il peut demander à deux témoins, dont la personne de

confiance lorsqu'elle est désignée, d'attester que le document qu'il n'a pu rédiger lui-même est l'expression de sa volonté libre et éclairée.
Ces témoins indiquent leur nom et qualité et leur attestation est jointe aux directives anticipées.

Le médecin peut, à la demande du patient, faire figurer en annexe de ces directives, au moment de leur insertion dans le dossier de ce dernier, une attestation constatant qu'il est en état d'exprimer librement sa volonté et qu'il lui a délivré toutes informations appropriées.

Article 67

Droit du patient à des soins de qualité

Tout patient a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées.

Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

Article 68

Don du sang et sécurité transfusionnelle

Article 68-1 — Don du sang

Le don de sang ou de composants du sang doit être volontaire, bénévole, anonyme.
Il ne peut être dérogé au principe d'anonymat qu'en cas de nécessité thérapeutique.
Le prélèvement ne peut être fait qu'avec le consentement du donneur par un médecin ou sous sa direction et sa responsabilité. Il ne peut donner lieu à aucune rémunération, directe ni indirecte.

Au CHU de TOULOUSE, le don de sang peut être organisé sur les différents sites, à l'initiative de l'Établissement français du sang (EFS) qui assume, même sans faute, la responsabilité des risques encourus par les donneurs de sang à raison des opérations de prélèvement.

Mineur ou majeur faisant l'objet d'une mesure de protection légale :
Aucun prélèvement de sang ou de ses composants en vue d'une utilisation thérapeutique pour autrui ne peut avoir lieu sur une personne mineure ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale.

Toutefois, s'agissant des mineurs, un prélèvement peut être effectué à titre exceptionnel, lorsque des motifs tirés de l'urgence thérapeutique l'exigent ou lorsqu'il n'a pu être trouvé de donneur majeur immunologiquement compatible.
Le refus du mineur fait obstacle au prélèvement.

Article 68-2 — Sécurité transfusionnelle

Les médecins doivent informer les patients sur le traitement transfusionnel qui leur est nécessaire, sur les bénéfices attendus et les risques résiduels qu'il comporte ; l'information est communiquée, pour les mineurs, aux titulaires de l'autorité parentale et, pour les majeurs protégés, à la personne qui exerce la tutelle.

Les médecins doivent prescrire les produits les plus adaptés et les plus sûrs au regard de leur pathologie. Ils s'assurent de la traçabilité des produits effectivement administrés aux patients.
Le CHU établit pour chaque patient qui bénéficie d'une transfusion sanguine un dossier transfusionnel versé au dossier médical du patient.

Lorsqu'un risque identifié est avéré, les médecins doivent procéder à l'information systématique des patients.
Au cas où est diagnostiqué chez un patient un évènement indésirable susceptible d'être dû à une transfusion, le correspondant d'Hémovigilance du CHU en informe immédiatement le correspondant d'Hémovigilance de l'EFS, en lui spécifiant les références des produits transfusés. Le patient bénéficie des contrôles nécessaires, et, est tenu informé de sa situation.

Après une transfusion, il est remis au patient, avant sa sortie un document sur les transfusions dont il a pu bénéficier, mentionnant les dates des transfusions et les coordonnées de l'établissement de santé et du service où il a été transfusé.

Article 69

Dispositions relatives aux recherches biomédicales, aux dons, aux prélèvements et aux collectes d'éléments du corps humain ainsi qu'aux greffes d'organes et de tissus

Article 69-1 — Recherches biomédicales

Les médecins et les chirurgiens-dentistes peuvent proposer aux patients de participer à une recherche biomédicale.

La loi protège les personnes qui se prêtent à ces recherches et définit les conditions de leur déroulement. L'intérêt du patient doit toujours primer les seuls intérêts de la science et de la société.

Les recherches biomédicales doivent toujours être réalisées dans le respect des règles de bonnes pratiques.

Les recherches biomédicales ne peuvent être réalisées que dans un lieu disposant des moyens humains, matériels et techniques adaptés à la recherche et compatibles avec les impératifs de sécurité des personnes qui s'y prêtent.

Avant de réaliser une recherche sur une personne, tout investigateur est tenu d'en soumettre le projet à l'avis d'un comité de protection des personnes.

Sous réserve de dispositions légales spécifiques, aucune expérimentation ne peut être menée sans l'accord de la personne concernée.
Le consentement libre, éclairé et exprès du patient ou le cas échéant de son représentant légal doit toujours être recueilli. Il doit être consigné par écrit, après que le médecin investigateur ai informé la personne complètement et précisément, selon les modalités prévues par la loi.

Des dispositions protectrices spécifiques sont prévues par la loi pour les personnes majeures sous tutelle, sous curatelle ou sous sauvegarde de justice, ainsi pour les personnes majeures hors d'état d'exprimer leur consentement et ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection juridique. Il en est de même pour les mineurs, les personnes privées de liberté par une décision judiciaire ou administrative, les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et les femmes enceintes.

Les malades ou le cas échéant leurs représentants légaux sont toujours libres de refuser leur participation à des recherches biomédicales ou de mettre fin, à tout moment, à cette participation.

La recherche biomédicale ne donne lieu à aucune contrepartie financière directe ou indirecte pour les personnes qui s'y prêtent, hormis le remboursement des frais exposés et, le cas échéant, l'indemnité en compensation des contraintes subies versée par le promoteur.
Le versement d'une telle indemnité est interdit dans le cas des recherches biomédicales effectuées sur des mineurs, des personnes qui font l'objet d'une mesure de protection légale, des personnes majeures hors d'état d'exprimer leur consentement, des personnes privées de liberté, des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques.

Aucune recherche biomédicale ne peut être effectuée sur une personne décédée, en état de mort cérébrale, sans son consentement exprimé de son vivant ou par le témoignage de sa famille.

Les personnes qui ne sont pas affiliées à un régime de sécurité sociale ou bénéficiaire d'un tel régime ne peuvent être sollicitées que pour se prêter à des recherches non interventionnelles.

Article 69-2 — Principes généraux applicables aux prélèvements et aux collectes d'éléments biologiques sur des patients

Aucun prélèvement, aucune collecte d'éléments ou de produits du corps humain ne peut être pratiqué sur un patient sans son consentement préalable. Le patient, ou le cas échéant son représentant légal, peut révoquer son consentement à tout moment.

Aucun paiement, quelle qu'en soit la forme, ne peut être alloué à une personne qui se prête au prélèvement et à la collecte d'éléments ou de produits de son corps. Les frais de prélèvement et de collecte sont intégralement pris en charge par le CHU.

Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur, ni le receveur celle du donneur. Aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu ne peut être divulguée.
Il ne peut être dérogé à ce principe d'anonymat qu'en cas de nécessité thérapeutique.

Article 69-3 — Prélèvements et greffes d'organes

Le CHU est autorisé à pratiquer des prélèvements d'organes après décès. Il s'agit d'une mission de santé publique dont tous les membres de la Communauté Hospitalière sont potentiellement des membres actifs.

Prélèvement sur personne décédée :

Le prélèvement d'organes sur une personne dont la mort a été dûment constatée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques.

Ce prélèvement peut être pratiqué dès lors que la personne n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement. Ce refus peut être exprimé par tout moyen, notamment par l'inscription sur un registre national automatisé prévu à cet effet.

Toute personne majeure ou mineure âgée de treize ans au moins peut s'inscrire sur le registre afin de faire connaître qu'elle refuse qu'un prélèvement d'organes soit opéré sur son corps après son décès soit à des fins thérapeutiques, soit pour rechercher les causes du décès, soit à d'autres fins scientifiques, soit dans plusieurs de ces trois cas. Le refus de prélèvement peut à tout moment être révoqué par l'intéressé.

Tout établissement de santé autorisé à prélever des organes, sera tenu de consulter le Registre National Automatisé des Refus avant tout prélèvement.

Si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt, il doit s'efforcer de recueillir auprès des proches l'opposition au don d'organes éventuellement exprimée de son vivant par le défunt, par tout moyen, et il les informe de la finalité des prélèvements envisagés.
Les proches doivent être informés de leur droit à connaître les prélèvements effectués.

Mineur et majeur sous tutelle :
le prélèvement ne peut avoir lieu qu'à la condition que chacun des titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur y consente par écrit.

Personne décédée de mort violente :
les prélèvements sur les personnes décédées de mort violente ou suspecte ne peuvent avoir lieu qu'avec la non opposition du Procureur de la République.

Les médecins qui établissent le constat de la mort, d'une part et ceux qui effectuent le prélèvement ou la greffe, d'autre part, doivent faire partie d'équipes médicales distinctes.

Les prélèvements à des fins scientifiques ne peuvent être pratiqués que dans le cadre de protocoles transmis, préalablement à leur mise en œuvre, à l'Agence de la biomédecine.

Prélèvement sur une personne vivante
Le prélèvement d'organes sur une personne vivante, qui en fait le don, ne peut être opéré que dans l'intérêt thérapeutique direct d'un receveur.
Un tel prélèvement ne peut être effectué que sur un donneur répondant aux critères, notamment de parenté, prévus par la loi.
En cas d'incompatibilité entre la personne ayant exprimé l'intention de don et la personne dans l'intérêt de laquelle le prélèvement peut être opéré, le donneur et le receveur peuvent se voir proposer le recours à un don croisé d'organe.

Après avoir été informé des risques qu'il encourt et des conséquences éventuelles du prélèvement, le donneur exprime son consentement devant le président du tribunal de grande instance ou son délégué saisi par simple requête.
L'acte par lequel est recueilli le consentement est dressé par écrit. Il est signé par le magistrat et par le donneur.

En cas d'urgence vitale, le consentement est recueilli, par tout moyen, par le procureur de la République. Le consentement est révocable sans forme et à tout moment.

L'Agence de la biomédecine est informée, préalablement à sa réalisation, de tout prélèvement d'organes à fins thérapeutiques sur une personne vivante.

Mineur et personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale :
Aucun prélèvement d'organes, en vue d'un don, ne peut avoir lieu sur une personne vivante mineure ou sur une personne vivante majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale.

Article 69-4 — Prélèvements de tissus, cellules et collectes de produits du corps humain

Prélèvements sur une personne vivante
Le prélèvement doit être autorisé par écrit après information sur l'objet du prélèvement et ses risques. Ce consentement est révocable à tout moment.
Une procédure spécifique d'information, de consentement est prévue pour les cellules hématopoïétiques issues de la moelle osseuse.

Mineur ou personne sous protection judiciaire :
Aucun prélèvement de tissus, de cellules ou produits du corps humain n'est possible sur un mineur ou une personne sous protection judiciaire.

Par dérogation :

- *mineur :* un prélèvement de cellules hématopoïétiques issues de la moelle osseuse peut être fait sur un mineur au profit de son frère, sa sœur et à titre exceptionnel au bénéfice de son cousin germain, son oncle, sa tante, son neveu ou sa nièce.
Ce prélèvement ne peut être pratiqué que sous réserve du consentement de chacun des titulaires de l'autorité parentale ou du représentant légal.
L'autorisation d'effectuer le prélèvement est accordée par un comité d'experts qui s'assure que le mineur a été informé du prélèvement envisagé en vue d'exprimer sa volonté, s'il y est apte.

- *majeur protégé par la curatelle ou la sauvegarde de justice :* un prélèvement de cellules hématopoïétiques issues de la moelle osseuse peut être fait sur un majeur protégé par la curatelle ou la sauvegarde de justice au profit de son frère, sa sœur et à titre exceptionnel, si il a la faculté de consentir, au bénéfice de son cousin germain, son oncle, sa tante, son neveu ou sa nièce.

- *majeur sous tutelle :* un prélèvement de même nature est possible sur un majeur sous tutelle au profit de son frère et de sa sœur.
L'autorisation est donnée par le juge des tutelles après avoir recueilli l'avis du majeur protégé et d'un comité d'expert.

Le refus du mineur ou du majeur protégé fait obstacle au prélèvement.

Prélèvements sur une personne décédée
Même procédure que pour les prélèvements d'organes sur une personne décédée : l'équipe sera tenue

de consulter le Registre National Automatisé des Refus avant tout prélèvement.
Le prélèvement de tissus, cellules ou produits du corps humain ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques.

Article 69-5 — Greffes d'organes et tissus

Le CHU fait partie des établissements autorisés à pratiquer des greffes. L'inscription du malade sur la liste nationale d'attente des patients susceptibles de bénéficier d'une greffe, gérée par l'Etablissement Français des Greffes, est une décision strictement médicale placée sous la responsabilité exclusive de l'équipe médico-chirurgicale. Le médecin coordonnateur prévient l'administration hospitalière de l'inscription et adresse le patient au service administratif compétent pour l'enregistrement de l'inscription, selon les modalités définies par le CHU.

Article 70

La prise en charge de la douleur et soins palliatifs

Tout patient a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur.

Celle-ci doit être en toutes circonstances prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. Les professionnels de santé du CHU mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.

Tout patient dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement approprié.

Chapitre 7

LES FRAIS DE SÉJOUR

Article 71

Information du patient

Le patient ou sa famille a droit, à sa demande, à une information sur les frais auxquels il pourrait être exposé à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et sur les conditions de leur prise en charge.

Article 72

Tarif des prestations

Il existe un tarif par motif d'hospitalisation.

Article 73

Forfait journalier

Le forfait journalier est fixé chaque année par arrêté interministériel et représente une participation financière du patient à ses frais de séjour.
Il n'est pas compris dans les tarifs des prestations : il est facturable en sus.
Il obéit à des règles particulières de facturation, qui varient suivant les conditions de prise en charge du séjour.
Le Directeur veille à ce que le patient soit informé de ces règles.

Article 74

Tarifs des consultations externes

Les tarifs des consultations et actes pratiqués à titre externe sont alignés sur les tarifs applicables aux praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés. Ils prennent en compte les revalorisations intervenant en cours d'année. Ils sont affichés à la vue du public.
Pour le paiement des consultations, les assurés sociaux qui justifient de droits ouverts à la Sécurité Sociale peuvent bénéficier du tiers payant pour la part prise en charge par les organismes d'assurance maladie sur présentation de la carte Vitale ou de l'attestation de la carte Vitale.
Cette procédure les dispense de faire l'avance des frais. En revanche, sauf exonération spécifique ou prise en charge par un organisme tiers ayant conclu une convention de tiers payant avec le CHU de Toulouse, ils doivent payer le ticket modérateur et les autres sommes restant éventuellement à leur charge.
Les personnes dépourvues de ressources suffisantes sont orientées vers le service social hospitalier, qui les assistera si nécessaire pour accéder à la consultation.

Article 75

Honoraires des médecins au titre de leur activité libérale

Ces honoraires, à régler indépendamment des frais de séjour hospitalier, sont fixés par entente directe entre le malade et le médecin.
Le malade reçoit une information à ce sujet, préalablement à son choix de prise en charge médicale.
Ces honoraires ne comprennent pas le supplément pour chambre particulière.

Article 76

Paiement des frais de séjour et provisions

Toute journée d'hospitalisation est facturable. Elle doit être payée au CHU de Toulouse par le patient ou par un tiers payeur.
Dans le cas où les frais de séjour des patients ne sont pas pris en charge par un organisme d'assurance maladie ou par tout autre organisme, les intéressés ou, à défaut, leur famille ou un tiers responsable doivent souscrire un engagement de payer les frais de séjour dès l'admission.
Ils sont tenus, sauf les cas d'urgence, de verser, au moment de leur admission au sein du CHU, une provision renouvelable, calculée sur la base du coût estimé du séjour.
Sauf en cas d'urgence médicalement constatée, les patients étrangers non résidents sont tenus au dépôt d'une provision égale à la totalité des frais prévisibles de leur hospitalisation, sauf s'ils remettent un document attestant la prise en charge par les autorités ou organismes sociaux de leur pays d'origine, et accepté par le CHU de Toulouse.
En cas de non-paiement des frais de séjour, la trésorerie générale du CHU de Toulouse exerce des poursuites contre les patients, contre leurs débiteurs ou contre les personnes tenues à l'obligation alimentaire.

Article 77

Supplément pour chambre particulière

Les patients qui demandent à être admis en chambre particulière doivent acquitter un supplément dont le montant est actualisé chaque année.
Ces chambres particulières ne peuvent être attribuées qu'après avoir pris en considération les priorités médicales au sein du service.

Article 78

Prestations fournies aux accompagnants

Les frais d'hébergement et de repas engagés par le CHU pour les personnes accompagnant les patients hospitalisés sont facturables sur la base d'un tarif forfaitaire fixé chaque année.

Chapitre 8

LA SORTIE

Article 79

Compétences du directeur

Lorsque l'état du patient ne requiert plus son maintien dans l'une des unités de soins du CHU, sa sortie est prononcée par le directeur sur proposition du médecin responsable de la structure médicale concernée ; le directeur ou son représentant dûment habilité mentionne la sortie sur la fiche individuelle du patient.
Il signale la sortie d'un militaire au chef de corps ou, à défaut, à la gendarmerie.
Le cas échéant, sur proposition médicale et en accord avec le patient et sa famille, il prend toutes dispositions en vue du transfert immédiat du patient dans un établissement de soins de suite ou de réadaptation ou de soins de longue durée adapté à son cas.
Le patient doit être préalablement informé du coût et des modalités de prise en charge financière d'un tel transfert.

Article 80

Permissions de sortie

Les personnes hospitalisées peuvent, à titre exceptionnel, bénéficier d'une permission de sortie, autorisation ne pouvant excéder quarante-huit heures. Cette permission est délivrée par le directeur, sur avis favorable du médecin chef de service.

Dès lors qu'un patient dépasse le délai de permission, il ne pourra pas nécessairement réintégrer sa chambre initiale, mais devra respecter le régime d'admission à l'hôpital (cette situation étant assimilée à une nouvelle admission).

En dehors de l'hypothèse d'une permission de sortie, et hormis le cas des mineurs et des personnes hospitalisées sous contrainte, toute personne hospitalisée peut demander à quitter l'établissement à tout moment.

Toutefois, si au regard de l'état de santé de la personne intéressée, le médecin chef de service estime que la sortie présente un caractère prématuré et dangereux, il devra informer le patient des risques de ses choix.
Au-delà de l'information, le médecin chef de service devra faire signer au patient une attestation indiquant qu'il a pris connaissance du danger, en cas de refus, un procès-verbal de refus sera établi et porté au dossier.

Article 81

Modalités de la sortie

La sortie donne lieu à la remise au patient d'un document indiquant les dates de l'hospitalisation. Ce document ne doit porter aucun diagnostic ni aucune mention d'ordre médical relatif à la maladie qui a motivé l'hospitalisation.
Tout patient sortant doit recevoir les certificats médicaux et les ordonnances nécessaires à la continuation des soins et des traitements requis ainsi qu'à la justification de ses droits.
En cas de nécessité médicale, une prescription de transport sanitaire, par ambulance ou par tout autre transport sanitaire, peut être établie, lors de la sortie, par un médecin hospitalier.
Cette prescription peut le cas échéant permettre la prise en charge du transport par un organisme de protection sociale.
Dans le cas où le coût du transport est à la charge du patient, celui-ci dispose du libre choix de l'entreprise qui assure le transport.
Le CHU tient à la disposition des patients la liste complète des entreprises de transport en ambulance agréées du département.
Tout patient reçoit, lors de son admission, un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations ; il peut déposer ce questionnaire auprès de l'administration de l'établissement sous pli cacheté et, s'il le désire, sous une forme anonyme.
Ces questionnaires sont conservés et peuvent être consultés par les autorités sanitaires.

Article 82

Sortie contre avis médical

A l'exception des mineurs, des personnes hospitalisées sous contrainte pour troubles mentaux et des majeurs protégés, patients gardés à vue et détenus, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment le CHU.

Le patient doit alors signer une décharge consignant sa volonté de sortir contre avis médical et sa connaissance des risques éventuels ainsi encourus. En cas de refus de signer cette décharge, un procès verbal est établi et signé par deux témoins ; il atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des soignants.
Si la sortie contre avis médical est demandée pour un mineur par son représentant légal, le médecin responsable de la structure médicale concernée peut saisir le procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance qu'il juge nécessaires.
Les modalités de la sortie sont consignées dans le dossier médical.

Article 83

Sortie à l'insu de l'unité de soins

Au cas où un patient quitte le CHU sans prévenir, des recherches sont entreprises pour le retrouver au sein de l'unité de soins, du CHU et de ses abords immédiats.
Si les recherches sont restées vaines et s'il s'agit d'une personne mineure, d'une personne majeure hospitalisée sans son consentement ou d'une manière générale, si la situation l'exige (patient en danger ou présentant un danger pour l'ordre public ou la sécurité des personnes), le directeur du CHU ou son représentant dûment habilité doit prévenir le commissariat de police. Il doit également informer sans délai la famille ou le représentant légal du patient.
Dans tous les cas, un courrier est adressé au patient à son domicile (ou à son représentant légal) afin de l'informer des dangers résultant de sa sortie à l'insu du service. Une lettre indiquant son état de santé, les soins proposés et les risques encourus est également adressée à son médecin traitant. Une copie de ces lettres est conservée dans le dossier médical du patient.
La sortie du patient est prononcée le jour où il a quitté le CHU, à minuit.

Article 84

Sortie par mesure disciplinaire

La sortie d'un patient dûment averti peut, hors les cas où son état de santé l'interdirait, être prononcée par le directeur, après avis médical, par mesure disciplinaire fondée sur le constat de désordres persistants dont il est la cause ou, plus généralement, d'un manquement grave aux dispositions du présent règlement intérieur.
Pour les mêmes motifs et suivant les mêmes procédures, le directeur peut également organiser le transfert des patients dans une autre structure médicale ou un autre établissement du CHU de Toulouse.
Dans ces circonstances, une proposition alternative de soins est au préalable faite au patient, afin d'assurer la continuité des soins.

Chapitre 9

LA PRISE EN CHARGE DES PLAINTES ET RÉCLAMATIONS

Article 85

Plaintes et réclamations

Toute personne accueillie au sein du CHU (ou ses représentants légaux) peut exprimer ses observations et griefs oralement auprès du cadre de santé du secteur d'hospitalisation qui assurera le lien avec les services compétents si nécessaire.
Si cette démarche n'apporte pas satisfaction au demandeur, il peut également s'exprimer par écrit à l'attention du Directeur Général ou par l'intermédiaire du lien disponible sur le site internet du CHU.
Les observations et griefs exprimés par les patients, selon leur nature, seront examinés par la Direction Relations des Usagers ou la Direction des Affaires Juridiques, ou la Mission de Médiation.

Article 86

La Mission de Médiation

La médiation est une voie non contentieuse dont l'objectif est de procéder à l'examen des réclamations des patients, procéder à une réflexion et à un échange à même d'apporter des réponses au patient.
Un médecin médiateur et un médiateur non médecin sont désignés au sein du CHU par le Directeur.
Les médiateurs rencontrent le patient ou ses ayants droit soit lorsqu'ils en font la demande, soit sur proposition du CHU. Ils peuvent également rencontrer ses proches lorsqu'ils l'estiment utile ou à leur demande.
Lorsque le médiateur médecin souhaite consulter un dossier médical, il demande l'accord écrit du patient ou de son représentant légal ou de ses ayants droit en cas de décès.

Chapitre 10

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES A CERTAINS PATIENTS

Article 87
Dispositions relatives aux mineurs

Article 87-1 — Garde et protection des mineurs

Le CHU, lorsqu'un mineur lui a été confié pour des examens médicaux ou des soins, est investi à son égard d'un devoir de garde et de surveillance adapté à son état de mineur. À ce titre, il est tenu de prendre en charge les besoins du mineur, notamment au plan psychologique, et de provoquer les mesures de protection appropriées, lorsqu'elles s'imposent.

Article 87-2 — Scolarisation

Les mineurs en âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté, lorsque leurs conditions d'hospitalisation le permettent. En outre, le CHU s'efforce de favoriser la scolarité des mineurs, notamment en collaboration avec les associations et organismes spécialisés agréés.

Article 87-3 — Les mineurs non accompagnés

En consultations :
Lorsqu'un mineur non accompagné se présente aux consultations, il est accepté s'il s'agit d'une urgence médicalement constatée, s'il est déjà suivi ou si le rendez-vous a été pris par l'un de ses parents ou son tuteur.

En urgence :
Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille ou les détenteurs de l'autorité parentale des mineurs hospitalisés en urgence soient prévenus par le CHU.

Soins confidentiels à la demande des mineurs :
Par dérogation aux dispositions relatives à l'autorité parentale, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Article 87-4 — Admission des mineurs

L'admission en services de pédiatrie des enfants et adolescents est possible jusqu'à l'âge de 18 ans.
Si un malade ou un blessé d'un âge plus avancé se présente en urgence dans cette structure, les premiers soins lui sont prodigués avant qu'il soit dirigé, s'il est transportable, vers une structure d'urgence adulte en mesure de le prendre en charge.
Ainsi le CHU est habilité à recevoir des enfants de moins de 15 ans et un jour dans sa structure d'urgence pédiatrique. Des dérogations peuvent être toutefois autorisées par le Directeur, après avis des responsables des structures médicales concernées, permettant la dispensation de soins dans la structure d'urgence pédiatrique à des mineurs âgés de 15 ans et plus.

Les mineurs âgés de moins de 15 ans et un jour ne peuvent être admis dans les unités d'adultes dès lors qu'il existe une unité pédiatrique susceptible de les accueillir. Des dérogations peuvent être autorisées par le Directeur, après avis des responsables des structures médicales concernées, permettant soit la dispensation de soins dans une unité d'adultes à des mineurs âgés de moins de 15 ans et un jour.
Sauf circonstances particulières, un mineur ne peut pas partager sa chambre avec un adulte.

Le dossier d'admission d'un mineur doit comporter l'indication des personnes titulaires de l'autorité parentale. Dans tous les cas, ces personnes doivent être tenues informées de l'admission dans les meilleurs délais.

Article 87-5 — Hospitalisation des mineurs

Le directeur organise, avec l'accord des médecins responsables des structures médicales concernées, les modalités d'accompagnement des mineurs par leurs parents au cours de leur hospitalisation.

Les parents ou toute autre personne qui s'occupe du mineur doivent pouvoir demeurer auprès de lui aussi longtemps qu'ils le souhaitent, y compris la nuit, à condition de ne pas contrarier la dispensation des soins, de ne pas exposer l'enfant à une maladie contagieuse et de ne pas troubler le repos des autres patients.

Ils doivent pouvoir assister aux soins médicaux et infirmiers, dès lors que leur présence ou leur comportement ne s'avère pas incompatible avec une bonne exécution des soins.

S'ils ne peuvent demeurer auprès du mineur pendant son hospitalisation, les parents ou toute personne expressément autorisée doivent avoir la possibilité de s'informer régulièrement de son état de santé auprès du personnel qualifié pour y procéder et, lorsque cet état le permet, doivent pouvoir communiquer avec lui par téléphone.

Article 87-6 — Information des mineurs et consentement aux soins

Les droits des mineurs en matière d'information et de consentement aux soins sont exercés par les titulaires de l'autorité parentale.

Les mineurs ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant de manière adaptée à leur degré de maturité.

Le consentement des mineurs doit être systématiquement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision.

En cas de désaccord entre le mineur et les titulaires de l'autorité parentale ou bien lorsque le choix de ces derniers est contraire à l'intérêt du mineur, le conflit peut être résolu par une mesure d'assistance éducative prononcée par le juge des enfants.

Article 87-7 — Mineurs en situation de rupture familiale

Les mineurs dont les liens de famille sont rompus peuvent bénéficier à titre personnel, à leur demande et sur décision de l'autorité administrative de la couverture maladie universelle (CMU). Dans ce cas, leur seul consentement est requis pour les décisions médicales les concernant.

Article 87-8 — Admission des mineurs relevant du service de l'aide sociale à l'enfance

L'admission d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance est prononcée à sa demande, sauf si le mineur lui a été confié par son père, sa mère ou son tuteur. Toutefois, même dans ce cas, lorsque ces derniers ne peuvent être joints en temps utile, le service d'aide sociale à l'enfance demande l'admission.

Article 87-9 — Autorisations de sortie des mineurs

En cours d'hospitalisation

Des autorisations de sortie peuvent être accordées en cours d'hospitalisation.
Les mineurs ne peuvent toutefois être confiés qu'à leur père, leur mère ou leur tuteur. La personne titulaire de l'autorité parentale doit préciser si le mineur peut quitter seul le CHU ou s'il doit être confié à une tierce personne qu'elle a expressément autorisé par écrit. La personne emmenant l'enfant doit présenter une pièce d'identité.

La sortie en fin d'hospitalisation

La personne titulaire de l'autorité parentale désignée dans le dossier médical est informée de la sortie prochaine du mineur.

Elle doit préciser les modalités de sortie du mineur :
- si le mineur quitte l'établissement avec l'un des titulaires de l'autorité parentale désignés dans le dossier médical.
- si le mineur peut quitter seul l'établissement
- s'il doit être confié à une tierce personne qu'elle a expressément autorisé (par écrit).

Dans le cas où la sortie du mineur est effectuée entre les mains de la personne titulaire de l'autorité parentale ou du tiers que celle-ci a autorisé, des justifications sont exigées en tant que de besoin (pièce d'identité, extrait de jugement). La photocopie de ces justifications est conservée dans le dossier du patient.

Article 88

Dispositions relatives aux femmes enceintes

Article 88-1 — Secret de la grossesse ou de la naissance

Si, pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance, l'intéressée demande le bénéfice du secret de l'admission et de son identité dans les conditions prévues par le Code civil, aucune pièce d'identité n'est exigée et il n'est procédé à aucune enquête.
Le directeur doit alors informer de cette admission le Directeur du service départemental de l'aide sociale à l'enfance.
Les femmes désirant accoucher dans le secret sont informées des conséquences juridiques de cette demande et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire, des modalités de la levée du secret de leur identité et de la possibilité qu'elles ont à tout moment de donner leur identité sous pli fermé ou de compléter les renseignements qu'elles ont donnés au moment de la naissance.
Ces informations font l'objet d'un document écrit établi par le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles. Il doit être remis à la femme

lors de l'accouchement ou lors de son séjour dans l'établissement.
Ces formalités sont accomplies par les correspondants du Conseil national pour l'accès aux origines personnelles au niveau du département, sous la responsabilité du Directeur de l'établissement. À défaut, elles seront accomplies sous la responsabilité de ce Directeur : le CHU sera dans ce cas tenu d'informer la patiente des conséquences juridiques relatives à un accouchement dans le secret.
Les frais d'hébergement et d'accouchement sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance.

Article 88-2 — Admission des femmes désirant subir une interruption volontaire de grossesse (IVG)

Des interruptions volontaires de grossesse sont pratiquées au sein du CHU, agréé à cet effet.
Si la femme est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale doit être recueilli.
Toutefois, si la mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien préalable à l'intervention réalisé dans les conditions légales.
Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée.
Dans ce cas, la mineure se fait accompagner dans sa démarche par une personne majeure de son choix.
La loi réprime le délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse en instituant des sanctions pénales à l'encontre de toute personne qui empêche ou tente d'empêcher une interruption de grossesse ou les actes préalables qui y sont liés :

- soit en perturbant de quelque manière que ce soit l'accès au CHU, la libre circulation des personnes à l'intérieur du CHU ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ;
- soit en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnels médicaux et non médicaux travaillant au sein du CHU, des femmes venues y subir une interruption volontaire de grossesse ou de l'entourage de ces dernières.

Article 89
Dispositions relatives aux militaires et aux victimes de guerre

Article 89-1 — Admission des militaires

Les militaires, malades ou blessés, ne peuvent pas, en principe, être hospitalisés au sein du CHU, sauf en cas d'urgence ou s'ils sont expressément transférés d'un hôpital militaire.
Si le directeur est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission aux autorités militaires. L'admission est prononcée sans formalité particulière. Dès que l'état de santé de l'hospitalisé le permet, celui-ci est transféré vers l'hôpital militaire le plus proche.

Article 89-2 — Admission des bénéficiaires de l'article L. 115 du Code des pensions militaires, d'invalidité et des victimes de guerre

Les bénéficiaires de l'article L. 115 du Code des pensions militaires, d'invalidité et des victimes de guerre sont tenus de communiquer leur carnet de soins gratuits à la disposition de l'administration du CHU pendant la durée de leur hospitalisation.

Article 90
Dispositions relatives aux personnes atteintes de troubles mentaux et aux majeurs protégés

Article 90-1 — Admission des personnes atteintes de troubles mentaux

L'admission des personnes atteintes de troubles mentaux peut intervenir selon plusieurs modalités distinctes qui sont selon le cas :

- les soins psychiatriques libres ;
- l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ASPDT dite classique) ou en cas d'urgence (ASPDT dite urgente) ou en cas de péril imminent (Admission en l'absence d'un tiers : admission prononcée par le directeur) ;
- l'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (ASPDRE dite classique) ou pour cause d'irresponsabilité pénale (ASPDRE irresponsabilité pénale) ou ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans une unité pour malades difficiles (ASPDRE en UMD).

En vertu de la loi, les soins psychiatriques libres des personnes atteintes de troubles mentaux, définie par le critère du consentement du patient aux soins, est la règle et l'hospitalisation sous contrainte l'exception.
Les patients en soins psychiatriques libres disposent des mêmes droits que ceux qui sont reconnus aux patients soignés pour une autre cause, et notamment du droit d'aller et venir librement à l'intérieur de la structure médicale où ils sont soignés et au sein de l'établissement.
Dans le cas où le fonctionnement du service justifie la mise en œuvre de modalités particulières, celles-ci sont portées à la connaissance des patients. En aucun cas, elles ne peuvent porter atteinte à leur

liberté d'aller et venir et doivent être organisées de manière à respecter ce principe.

Les patients faisant l'objet de soins sous contrainte (soins psychiatriques à la demande d'un tiers, soins psychiatriques en cas de péril imminent, soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat) peuvent faire l'objet d'une prise en charge sous la forme de soins en ambulatoire ou d'une hospitalisation complète.
Les personnes détenues atteintes de troubles admises en soins psychiatriques ne peuvent l'être que sous la forme d'une hospitalisation complète au sein d'une unité adaptée.

Les restrictions qui peuvent être apportées à l'exercice de leurs libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à leur état mental et à la mise en œuvre de leur traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée.

Un accueil familial thérapeutique peut être proposé en lien avec les services sociaux et l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) pour permettre le placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans les familles d'accueil ou dans des structures de soins adéquates. Ce placement est effectué conformément aux dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 90-2 - Information et consentement des majeurs protégés

Les majeurs protégés (majeurs placés sous sauvegarde de justice, curatelle, tutelle, ou personne sous mandat effectif de protection future) reçoivent eux-mêmes l'information sur leur état de santé au même titre que toute autre personne. Cette information est adaptée aux facultés de compréhension et de discernement.

Systématiquement et préalablement à tout acte médical sur un majeur sous curatelle ou tutelle, son curateur ou son tuteur doit en être averti ; ceci afin qu'il puisse mettre en œuvre son obligation d'information vis-à-vis de la personne protégée.

Le consentement libre et éclairé des majeurs protégés doit être systématiquement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision des soins. Ce consentement peut être donné et retiré à tout moment par le majeur protégé.

Hors les cas d'urgence, qui dispensent le médecin de rechercher le consentement du patient ou de son représentant légal, dès lors que le majeur protégé est inapte à donner son consentement libre et éclairé, le médecin doit :

- s'il s'agit d'une personne sous curatelle, *consulter* la personne de confiance si elle avait été désignée, ou la famille, ou un proche et en dernier recours le curateur qui pourra saisir le juge des tutelles pour demander une aggravation de la mesure d'une curatelle en une tutelle ;
- s'il s'agit d'une personne sous tutelle, *recueillir* le consentement du tuteur.

Quelle que soit la mesure de protection, lorsqu'un acte médical a pour effet de porter gravement atteinte à l'intégrité physique et corporelle de la personne protégée, le curateur ou le tuteur doit demander l'autorisation du juge.

Article 90-3 — Prise en charge des majeurs protégés par le CHU

Conformément aux dispositions du Code civil, si l'intérêt de la personne hospitalisée le justifie, le juge peut désigner en qualité de curateur ou de tuteur la personne préposée de l'établissement inscrite sur une liste d'habilitation établie par le préfet.
Le préposé en charge des mesures de protection juridique au sein du CHU, appelé mandataire judiciaire à la protection des majeurs, est choisi par le directeur parmi le personnel administratif titulaire.
Sauf mention expresse contraire, la mesure de protection juridique porte à la fois sur la protection des biens et sur la protection de la personne.
Le mandataire judiciaire à la protection des majeurs ne manie aucun fonds. Seul le régisseur du CHU est habilité à percevoir les fonds du majeur protégé et à assurer le dépôt des biens placés conformément aux directives données par le mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

Article 91

Dispositions relatives aux patients gardés à vue et détenus

Un protocole d'accord a été rédigé au plan local et signé par le CHU de Toulouse, la Justice, la Police et la Gendarmerie.
Il a vocation à faciliter la coopération entre les établissements de santé et les services de l'Etat compétents face à un certain nombre de situations.
Il comporte des fiches réflexes élaborées et validées de manière participative par un groupe de travail.

Article 91-1 — Audition par les autorités de police

En application du protocole « Hôpital, Police, Justice, Gendarmerie », lorsque dans le cadre procédural de l'enquête pénale (enquête préliminaire, de flagrance ou sur commission rogatoire d'un juge d'instruction), le patient doit être entendu par les autorités de police ou de gendarmerie, les enquêteurs se présentent dans le service où est hospitalisé le patient.
Il est fait mention de cette visite en vue d'une audition sur le registre de main courante du service, que l'enquêteur signe.

L'audition du patient doit être compatible avec son état de santé, de sorte que le médecin doit indiquer si le patient est apte médicalement à être interrogé. L'avis, favorable ou défavorable, donné par le praticien ayant en charge le patient doit prendre la forme d'un écrit.

Article 91-2 — Admission des personnes gardées à vue

L'admission des personnes gardées à vue est prononcée dans les mêmes conditions que celle des patients relevant du droit commun.
Leur surveillance est assurée par l'autorité de police ou de gendarmerie qui a prononcé la garde à vue, sous le contrôle du procureur de la République ou du juge d'instruction.

Article 91-3 — Admission des détenus

L'admission des détenus malades ou blessés est prononcée dans les mêmes conditions que celles des patients relevant du droit commun.
Ces malades ou blessés sont hospitalisés au sein du CHU dans l'UHSI, unité hospitalière sécurisée inter régionale (qui reçoit tous les patients détenus dont le séjour est supérieur à 48 heures). La surveillance incombe à l'administration pénitentiaire (y compris le régime des visites de la correspondance et des communications téléphoniques).
Toutefois, ceci ne fait pas obstacle à ce que le CHU puisse assurer l'hospitalisation des détenus dans d'autres locaux en cas d'urgence ou de soins spécialisés.
Le dossier médical des détenus est placé sous la responsabilité exclusive du CHU.

Article 91-4 — Soins dispensés en milieu pénitentiaire

Le CHU assure les examens de diagnostic et les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire.
Il concourt aux actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans les établissements pénitentiaires avec lesquels il est lié par convention.
Le maintien de l'ordre et la sécurité dans les locaux où les personnels hospitaliers dispensent ces soins et accomplissent ces actions sont assurés par l'administration pénitentiaire.
Les dépenses afférentes aux soins ainsi dispensés sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

Article 91-5 — Surveillance des détenus

Les mesures de surveillance et de garde des détenus incombent exclusivement au personnel de l'administration pénitentiaire, de police, de gendarmerie.
En aucun cas, le service de sécurité intérieure du CHU ne doit être amené à y participer.
Tout incident grave doit être signalé aux autorités compétentes.

Article 92
Autres cas particuliers d'admission

Article 92-1 — Admission des patients toxicomanes en vue d'une cure de désintoxication

Les patients toxicomanes peuvent :

- soit se présenter spontanément pour suivre une cure de désintoxication ;
- soit être astreints à une cure de désintoxication par les autorités sanitaires ou judiciaires. Dans ce cas, l'admission et le traitement des intéressés sont organisés selon les modalités prévues par le Code de la santé publique.

Les toxicomanes qui se présentent spontanément au sein du CHU afin d'y être traités peuvent, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne peut être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants. Ces personnes peuvent demander aux médecins qui les ont traitées un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement.

En cas d'interruption de la cure de désintoxication prescrite par l'autorité sanitaire, le CHU en informe immédiatement cette autorité, qui prévient le procureur de la République.
Dans le cas d'une cure de désintoxication prescrite par l'autorité judiciaire, le médecin responsable informe celle-ci de son déroulement et de ses résultats.
L'État prend en charge les frais d'hospitalisation, de cure et de surveillance médicale entraînés par la cure de désintoxication. Cette cure doit obligatoirement se dérouler au sein d'un service agréé du CHU.

Les patients toxicomanes sont accueillis au sein du CHU dans des unités dites de sevrage, spécialement aménagées à cet effet.
L'admission donne lieu à un protocole de sevrage entre le médecin responsable et le patient.

Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes dit « Centre Maurice DIDE »

Le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse assure la gestion du centre spécialisé de soins aux toxicomanes, telle que prévue par la convention Etat (DDASS)-CHU. Ce centre est chargé de participer aux actions de prévention et de soins, en mode ambulatoire, aux toxicomanes dans le département de la Haute Garonne.

Il a pour mission d'apporter aux personnes dépendantes d'un produit, ayant des difficultés physiques, psychiques ou sociales toute aide de nature à faciliter leur traitement, leur insertion ou leur réinsertion.

Il assure :
- une prise en charge socio-éducative et médico-psychologique globale des toxicomanes, prenant en compte l'ensemble des problèmes liés à la dépendance ;
- des missions de cures de sevrage ou d'accompagnement du sevrage dans les deux services de psychiatrie adultes et dans divers services du CHU ;
- des missions de soutien à l'environnement familial, d'accueil, d'orientation et d'information des toxicomanes et de leurs familles ;
- des missions de délivrance de la méthadone ou d'autres produits de substitution.

Article 92-2 — Admission des patients ayant la qualité d'évacués sanitaires

Des patients non résidents en France peuvent être admis au sein du CHU dans le cadre des entrées sanitaires d'urgence décidées par les autorités ministérielles. Des prises en charge peuvent alors être accordées au titre de l'aide médicale d'État.

Article 92-3 — Admission des personnes en situation de précarité

L'accès au service public hospitalier est garanti à tous et en particulier aux personnes les plus démunies même si elles ne peuvent justifier d'une prise en charge par l'assurance maladie ou l'aide médicale. Lorsque l'hospitalisation n'est pas justifiée, il importe que celles-ci puissent être examinées et que des soins adaptés à leur état leur soient prescrits.

Le CHU dans le prolongement de la réglementation, et notamment de la Loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, a adopté une série de dispositions pour faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de précarité, des personnes sans résidence stable dans le cadre d'un fonctionnement en réseaux :

- Prestations d'hygiène et consultations sociales et médico sociales ;
- Consultation au bénéfice des Migrants et des Tziganes ;
- Consultations PASS (Permanences d'Accès aux Soins de Santé) médicales et dentaires ;
- Equipe Mobile Sociale et de Santé ;
- Structure d'hébergement temporaire médicalisée "Halte Santé", destinée à accueillir des personnes en situation de précarité nécessitant un suivi médical temporaire, mais ne justifiant pas une hospitalisation ;
- Cellules d'accueil administratif et social mises en place dans chaque établissement accueillant des urgences pour fédérer les actions socio-administratives qui ont pour objectif "d'enrayer le processus de précarisation en favorisant l'ouverture et le maintien des droits sociaux".

Chapitre 11

DISPOSITIONS RELATIVES AUX NAISSANCES

Article 93

Déclaration de naissance

La déclaration de la naissance d'enfants au sein du CHU est effectuée par un agent du CHU chargé de l'état civil ou à leur demande par le père ou la mère, conformément aux dispositions du Code civil, dans les trois jours suivant l'accouchement.

Un document déclaratif est établi à cet effet par le directeur ou son représentant, sur les indications données par la mère du nouveau-né.

Un exemplaire de ce document est porté par un agent du CHU à la mairie.

Un second exemplaire de ce document est inclus dans le registre alphabétique d'inscription des naissances tenu par le CHU.

Article 94

Déclarations spécifiques aux enfants décédés dans la période périnatale

Si l'enfant est né vivant et viable, mais qu'il est décédé avant l'établissement d'une déclaration de naissance, le médecin responsable doit établir un certificat médical attestant que l'enfant est né vivant et viable et qu'il est décédé, en indiquant dates et heures de la naissance et du décès.

L'officier d'état civil établira, au vu de ce certificat, un acte de naissance et un acte de décès. Cette procédure concerne tout enfant né vivant et viable, même s'il n'a vécu que quelques instants et quelle qu'ait été la durée de la gestation.

S'agissant des enfants nés vivants mais non viables, l'officier de l'état civil établit un acte d'enfant sans vie dont la délivrance est conditionnée à la production d'un certificat médical attestant l'accouchement de la mère.

Ne sont pas concernées les interruptions spontanées précoces de grossesse et les interruptions volontaires de grossesse.
La déclaration d'enfant sans vie est établie conformément aux dispositions du Code civil. Cette déclaration est enregistrée sur le registre des décès du CHU.

Chapitre 12

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉCÈS

Article 95

Attitude à suivre à l'approche du décès

Lorsque l'état du patient s'est aggravé et que le décès paraît imminent, la famille ou les proches du patient doivent être prévenus sans délai par un agent du CHU dûment habilité et par tous les moyens appropriés de l'aggravation de son état.
Le patient peut être transporté à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir.
Lorsque le retour au domicile n'a pas été demandé, il est transporté, dans la mesure du possible et avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle de l'unité de soins.
La famille ou les proches peuvent demeurer auprès de lui et l'assister dans ses derniers instants. Ils peuvent y demeurer en dehors des heures de visite. En revanche, les repas fournis par le CHU sont à la charge des personnes qui en bénéficient.

Article 96

Annonce du décès

Les décès sont constatés, conformément aux dispositions du Code civil, par un médecin du CHU.

Cette constatation effectuée, la famille ou les proches du patient sont prévenus du décès, dès que possible et par tous les moyens.

La notification du décès est faite :

- pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France, au consulat le plus proche ;
- pour les militaires, à l'autorité militaire compétente ;
- pour les mineurs relevant d'un service départemental d'aide sociale à l'enfance, au président du conseil général ;
- pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger, au Directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne chez laquelle le mineur a son domicile habituel ;
- pour les personnes placées sous sauvegarde de justice, à la famille et au mandataire spécial ;
- pour les personnes placées sous tutelle ou curatelle, au tuteur ou au curateur ;
- pour les personnes non identifiées, aux services de police.

Article 97

Formalités entourant le décès

Dès que le décès est constaté, le personnel soignant du service :

- procède à la toilette du patient décédé avec toutes les précautions convenables ;
- dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs, etc., que possédait le patient ;
- rédige une fiche d'identification et de transfert de corps ;
- appose sur le corps un bracelet d'identification indiquant : le nom, le prénom, le nom de jeune fille, la date de naissance, la date et l'heure de décès du patient.

Le décès doit être constaté par un docteur en médecine qui doit remplir :

- une fiche d'identification destinée à la direction du CHU et comportant la date et l'heure du décès, la signature et la qualité du signataire ainsi que la mention « Le décès paraît réel et constant » ;
- un certificat de décès dans les formes réglementaires, qui doit être transmis à la mairie dans les 24 heures.

L'agent du bureau de l'état civil du CHU doit annoter pour sa part :

- le registre des décès du CHU ;
- le registre de destination des corps ;
- à la mairie du lieu du décès, le registre d'enregistrement des décès de la commune.

Article 98

Indices de mort violente ou suspecte

En cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un patient hospitalisé, le directeur du CHU ou son représentant, prévenu par le médecin responsable de la structure médicale concernée, doit aviser immédiatement l'autorité judiciaire, conformément au Protocole signé par le CHU de Toulouse, la justice, la police et la gendarmerie.

Article 99

Dépôt des corps à la chambre mortuaire

Après réalisation de l'inventaire des effets personnels et le dépôt des objets de valeurs en coffre le corps est déposé, avant tout transfert, à la chambre mortuaire et ne peut être transféré hors de l'établissement que dans les conditions prévues aux articles 96, 97 et 104 du présent règlement et avec les autorisations prévues par la loi.
Quand les circonstances le permettent, la famille peut demeurer auprès du défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire. Dans toute la mesure du possible, cet accès est organisé dans un lieu spécialement préparé à cet effet et conforme aux exigences de discrétion et de recueillement.
Lorsque la présentation a lieu après le transfert en chambre mortuaire, elle doit également se dérouler dans une salle spécialement aménagée à cet effet et répondant aux mêmes exigences.

Avant toute présentation, les agents du CHU et tout particulièrement les agents responsables de la chambre mortuaire prennent en compte, dans toute la mesure du possible, après s'en être enquis auprès des familles, les souhaits que leurs membres expriment s'agissant des pratiques religieuses désirées pour la présentation du corps ou la mise en bière.

La conservation des corps, au sein des chambres mortuaires du CHU au delà des trois premiers jours, est facturée aux familles.
La chambre mortuaire est régie par un règlement intérieur spécifique qui est affiché dans ses locaux, à la vue du public

Annexe 13 : *Règlement Intérieur des espaces d'accueil mortuaires.*

Article 100

Transport sans mise en bière en chambre funéraire

Le transport du corps et l'admission dans une chambre funéraire doivent intervenir dans un délai de 48 heures à compter du décès.

Une déclaration écrite préalable doit être effectuée, par tout moyen, auprès du maire du lieu de dépôt du corps. Cette déclaration indique la date et l'heure présumée de l'opération, le nom l'adresse de l'opérateur dûment habilité qui procède à celle-ci, le nom et la qualité de la personne habilité à pourvoir aux funérailles ainsi que le lieu de départ et d'arrivée du corps.

Le transport et l'admission ont lieu sur la demande écrite d'une personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile

En outre, le transport et l'admission ne peuvent être effectués que sur production d'un certificat médical attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et le patient décédé n'était pas atteint de l'une des maladies contagieuses prévues par arrêté du ministre de la santé.

Le transport du corps doit avoir été autorisé par l'autorité administrative compétente. Il doit être effectué par une entreprise ou une association agréée par le Préfet du département et assurant le service des pompes funèbres.

Article 101

Transport sans mise en bière au domicile du défunt ou d'un membre de sa famille

Le transport est subordonné à une déclaration écrite préalable effectuée, par tout moyen, auprès du maire du lieu de dépôt du corps.

Ce transport doit intervenir dans un délai de 48 heures à compter du décès :

› à la demande écrite de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil ainsi que de son domicile ;
› à la mention sur le certificat de décès que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint par l'une des infections transmissibles prévues par arrêté du ministre de la santé.
› à l'accord écrit du médecin responsable de la structure médicale où a eu lieu le décès, ou, à défaut, d'un médecin du CHU ;
› à l'accord écrit du Directeur du CHU ;
› à l'accomplissement préalable des formalités légales relatives à la déclaration de décès.

Le médecin responsable de la structure médicale en charge du patient peut s'opposer à ce transport s'il estime que :

› le décès soulève un problème médico-légal ;
› l'état du corps ne permet pas un tel transport ;
› le défunt était atteint de l'une des maladies contagieuses requérant des mesures sanitaires particulières et visées par arrêté ministériel.

Le médecin doit dans ce cas avertir sans délai et par écrit la famille et le Directeur du CHU de son opposition.

Le départ ne peut avoir lieu qu'après l'apposition par un officier de police, sur le corps, d'un bracelet d'identification. Sauf dérogation dûment justifiée, le départ du corps a lieu aux heures d'ouverture de la chambre mortuaire du CHU.

Article 102

Mise en bière et transport après mise en bière

Avant son transport pour inhumation ou crémation, le corps du patient décédé est mis en bière. Si le patient décédé était porteur d'une prothèse renfermant des radioéléments, un médecin doit s'assurer au préalable de son retrait. Après accomplissement auprès de la commune des formalités prévues par le Code civil concernant la déclaration de décès, l'autorisation de fermeture du cercueil et l'obtention du permis d'inhumer, il est procédé à la fermeture définitive du cercueil.

Le transport du corps après mise en bière doit avoir été autorisé par l'autorité administrative compétente.

Article 103

Opérations funéraires

Les corps reconnus par les familles leur sont rendus et celles-ci règlent les frais de convoi et d'obsèques en s'adressant à l'opérateur funéraire de leur choix assurant ce service.
Le CHU tient à la disposition des familles la liste des régies, entreprises, associations et de leurs établissements habilités à fournir les prestations du service des pompes funèbres. La liste des chambres funéraires habilitées est affichée dans les locaux de la chambre mortuaire, à la vue du public. Ces listes sont communiquées à toute personne qui en fait la demande.

Lorsque, dans un délai de 10 jours au maximum, le corps n'a pas été réclamé par la famille ou par les proches, le CHU fait procéder à l'inhumation dans les conditions compatibles avec l'avoir laissé par le défunt. Si celui-ci n'a rien laissé, le CHU applique les dispositions concernant les indigents.
S'il s'agit d'un militaire, l'inhumation est effectuée en accord avec l'autorité militaire compétente.
Le règlement intérieur de la chambre mortuaire précise les modalités de l'accès des familles et des personnels des régies, entreprises et associations et de leurs établissements habilités.

Article 104

Opérations funéraires pour les enfants décédés dans la période périnatale

Pour les enfants nés vivants et viables et ayant donné lieu à un acte de naissance et à un acte de décès, l'inhumation ou la crémation du corps s'effectue à la charge de la famille.
La famille peut bénéficier d'aide auprès du service social de la commune et de certaines mutuelles. Le service social de l'hôpital peut être sollicité.

Pour les enfants déclarés nés sans vie, la famille peut faire procéder, à sa charge, à l'inhumation ou à la crémation du corps. Les parents disposent, à compter de l'accouchement, d'un délai de 10 jours pour réclamer le corps de l'enfant. La gratuité du séjour en chambre mortuaire est accordée jusqu'au 10e jour.
Si la famille ne dispose pas de lieu d'inhumation, l'enfant peut être inhumé au « jardin du souvenir » à Cornebarrieu pendant 5 ans.

La famille peut confier le corps de l'enfant à l'établissement qui se chargera de la crémation. Ils signent un certificat d'abandon qui les informe du délai de réflexion de 10 jours.

En cas de non réclamation du corps dans le délai de 10 jours, l'établissement dispose de deux jours francs pour prendre les mesures en vue de procéder, à sa charge, à la crémation du corps de l'enfant.
Lorsque des prélèvements sont réalisés sur le corps d'un enfant pouvant être déclaré sans vie à l'état civil, les délais de 10 jours et de deux jours sont prorogés de la durée nécessaire à la réalisation de ces prélèvements sans qu'ils puissent excéder quatre semaines à compter de l'accouchement.

Quelle que soit la décision prise par la famille en matière de prise en charge du corps, le personnel hospitalier doit veiller à proposer, sans l'imposer, un accompagnement facilitant le travail de deuil. Une présentation immédiate du corps ainsi qu'une présentation dans les 48 heures suivant l'accouchement est proposée aux parents. Les agents veillent à la qualité de la présentation. Pour les tissus fœtaux, la présentation sera discutée avec les parents voire avec le psychologue du service.

Dans tous les cas, le CHU est tenu d'informer la famille sur les différentes possibilités de prise en charge du corps.

Article 105

Gestion des objets du défunt

En ce qui concerne les objets déposés, le comptable les remettra, le cas échéant, aux héritiers du défunt.
Lorsque des mesures de police sanitaire y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au patient décédé sont incinérés.
Dans ce cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants droit, qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur desdits objets et effets.

Les objets non réclamés sont remis, un an après le décès de leur détenteur, à la Caisse des dépôts et consignations s'il s'agit de sommes d'argent, de titres et de valeurs mobilières ou, pour les autres biens mobiliers, au service des Domaines afin qu'ils soient mis en vente.

Le service des Domaines peut, dans les conditions fixées par voie réglementaire, refuser la remise des objets dont la valeur est inférieure aux frais de vente prévisibles. Dans ce cas, les objets deviennent la propriété du CHU.

Toutefois, les actes sous seing privé qui constatent des créances ou des dettes sont conservés par le CHU, en qualité de dépositaire, pendant une durée de cinq ans après le décès des intéressés. À l'issue de cette période, les actes peuvent être détruits.
Le montant de la vente ainsi que les sommes d'argent, les titres et les valeurs mobilières et leurs produits sont acquis de plein droit au Trésor public, cinq ans après la cession par le service des Domaines ou la remise à la Caisse des dépôts et consignations, s'il n'y a pas eu, dans l'intervalle, réclamation de la part des héritiers du patient décédé ou de ses créanciers.

Article 106

Libre choix des opérateurs funéraires

Les démarches et offres de service effectuées en prévision d'obsèques en vue d'obtenir ou de faire obtenir, soit directement, soit à titre d'intermédiaire, la commande de fournitures ou de prestations liées à un décès sont strictement interdites au sein du CHU.
Il est également strictement interdit aux agents du CHU, qui, à l'occasion de l'exercice de leur service, ont connaissance d'un décès, de solliciter ou d'agréer, directement ou indirectement, des offres, des promesses, des dons, des présents et avantages, de quelque nature qu'ils soient, pour faire connaître le décès aux entreprises et associations assurant le service des pompes funèbres ou pour recommander aux familles les services d'une de ces entreprises ou associations.

Article 107

Liberté des funérailles, dispositions testamentaires

Le droit pour chacun d'organiser librement ses funérailles et de choisir son mode de sépulture est une liberté individuelle fondamentale.
Les patients peuvent donc prendre toutes les dispositions qu'ils jugent nécessaires pour prévoir, de leur vivant, les conditions de leurs funérailles, soit en consignant leurs volontés dans un testament, soit en souscrivant un contrat d'obsèques.
Leur volonté doit être strictement respectée.
Les patients peuvent demander au notaire de leur choix de venir recueillir à leur chevet leurs dernières volontés. Dans ce cas, toutes les dispositions sont prises au sein du CHU afin de faciliter l'accomplissement des formalités.
Les patients peuvent, s'ils le souhaitent, faire des dons ou léguer tout ou partie de leurs biens au CHU de Toulouse, au profit d'un ou de plusieurs établissements ou de structures médicales de leur choix. Ces libéralités peuvent être assorties, le cas échéant, de conditions à la charge du légataire. Qu'il s'agisse des établissements et des structures médicales bénéficiaires ou de toute autre condition émise par les patients, le CHU respectera scrupuleusement leurs volontés.
Les administrateurs, médecins et agents du CHU ne peuvent profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par des personnes âgées hébergées au sein du CHU de Toulouse. Il en est de même pour les médecins et les pharmaciens qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle est décédée pour les libéralités faites en leur faveur au cours de cette maladie.

Article 108

Don de corps

Le don du corps ne peut être accepté que si la personne décédée en a fait la déclaration écrite, datée et signée de sa main.
Pour être valable, ce document doit avoir été signé et daté par le défunt.
Dans tous les cas, la carte de donateur ou l'exemplaire de la déclaration est remis à l'officier de l'état civil après constatation du décès.

Le corps doit être accompagné obligatoirement de la carte de don de corps, de la déclaration de décès, du permis d'inhumer et d'un certificat médical manuscrit de non contagion. La famille doit réaliser elle-même les démarches en vue de la déclaration de décès auprès de l'Etat Civil.

Le délai du transport du corps vers l'établissement d'hospitalisation, d'enseignement ou de recherche concerné, ne doit pas excéder 24 heures entre le décès et l'arrivée du corps à l'établissement de destination. Ce délai est porté à 48 heures si le décès a lieu dans un groupe hospitalier disposant d'équipements permettant la conservation des corps. Pour être valable, un éventuel document d'annulation du don doit avoir été rédigé, signé et daté, postérieurement au don, par la personne décédée.

Les frais de transport du corps, du CHU vers l'établissement d'enseignement, est à la charge de ce dernier. Il assure également, à ses frais, l'inhumation ou la crémation du corps.
L'établissement d'enseignement peut toujours refuser le don d'un corps s'il n'en a pas l'utilisation. Il revient alors à la famille de prendre en charge les funérailles. Celle-ci en est informée par les agents de la chambre mortuaire du CHU.

Un corps ayant fait l'objet d'une procédure médico-judiciaire ne peut faire l'objet d'un don à la science.

Partie 4

DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL

Chapitre 1

PRINCIPES FONDAMENTAUX

Article 109

Secret professionnel

Institué dans l'intérêt des patients, le secret professionnel s'impose à tous.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance des personnels dans l'exercice de leur activité, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié, mais également ce qu'ils ont vu, entendu ou compris.

Il concerne tout professionnel de santé et toute personne intervenant de par ses activités professionnelles ou bénévoles au sein du CHU (étudiants, stagiaires...).

Le secret est un principe fondamental.

Il ne peut y être dérogé que dans les cas de révélation strictement prévus par la loi.

La violation du secret professionnel est passible de sanctions non seulement disciplinaires mais aussi pénales (article 226-13 du code pénal).

Cette interdiction n'est pas applicable dans les cas ou la loi impose ou autorise la révélation du secret *(Article 226-14 du code pénal)*.

Article 110

Neutralité du service public hospitalier

Dans l'exercice de leurs fonctions, tous les agents du service public sont soumis au principe de neutralité.
Le principe de neutralité vise notamment l'expression des opinions politiques, syndicales, religieuses, philosophiques.
Aucune marque extérieure d'appartenance religieuse, politique, syndicale ou philosophique n'est acceptée sur les lieux de travail.
L'obligation de respecter la laïcité du service public s'impose à tous, sans qu'il faille distinguer selon les fonctions.
Ce principe impose aux agents de ne pas exprimer ni manifester leur foi.

Le non respect du principe de neutralité du service public par les agents pourra faire l'objet de poursuites disciplinaires de la part de l'établissement.

Article 111

Obligation de réserve et de discrétion professionnelle

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les personnels du CHU sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle sur tous les faits et les informations dont les personnels ont connaissance à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Elle s'impose à tous les agents quels que soit leur rang et leurs responsabilités.

Article 112

Respect de la liberté de conscience et d'opinion

La liberté de conscience et d'opinion doit être rigoureusement respectée.
Aucune propagande ni pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les patients ni sur leur famille.

Article 113

Respect du confort des malades

Les personnels s'efforcent, sans distinctions de grades ou de fonctions, d'assurer au mieux le confort physique et moral des malades dont ils ont la charge.
D'une manière générale, ils prennent toutes dispositions, dans l'exercice de leurs fonctions, pour contribuer personnellement au climat de sécurité, de calme et de sécurité indispensable au sein de locaux hospitaliers.
Le soulagement de la souffrance des malades doit être une préoccupation constante de tous les personnels *(Cf. Charte de la personne hospitalisée)*.
Par son comportement, chaque membre du personnel participe à la lutte contre le bruit (tout particulièrement la nuit) dans les services de soins.

Article 114

Accueil et respect du libre choix des familles

Les familles et les proches doivent être accueillis et informés avec tact et ménagement, en toutes circonstances.
Ils seront avisés en temps utile, si besoin par téléphone, des décisions importantes concernant le malade, avant que la décision ait reçu exécution, sauf urgence médicale.
Ils devront être avisés, par les moyens les plus rapides, de l'aggravation de l'état du malade.
Le libre choix des patients et des familles doit être rigoureusement respecté, notamment lorsqu'ils désirent faire appel à des entreprises privées de transport sanitaire, à des opérateurs funéraires ou à des prestataires d'aides et services à la personne.

Article 115

Promotion de la bientraitance

Les personnels du CHU agissent dans le souci du patient.
Ils sont attentifs à ses besoins et à ses demandes, respectent ses choix et ses refus.
Ils mettent en œuvre des actions qui rendent concrètes et effectives la mise en œuvre des droits du patient et l'amélioration de sa vie quotidienne.
Le CHU veille en toutes circonstances à la prévention, au diagnostic et au dépistage de la maltraitance, y compris de ses formes non intentionnelles ou passives.

Article 116

Livret d'accueil du personnel

Un livret d'accueil du personnel est remis à tout agent intégrant le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse.
Ce livre comporte diverses informations sur la gestion, l'organisation et le fonctionnement de l'Etablissement et sur les droits et obligations des agents hospitaliers.

Article 117

Sécurité de l'information

Les personnels du CHU agissent dans le cadre de la Politique de Sécurité de l'Information et de ses déclinaisons.
Les biens informationnels sont utilisés en regard de leur classification.

Tout agent témoin d'un incident de sécurité de l'information (atteinte à la confidentialité, à l'intégrité, à la disponibilité ou la traçabilité d'informations) doit le signaler au moins à travers le canal de signalement des évènements indésirables.

L'attribution de comptes informatiques et les droits associés sont personnels et ne peuvent être cédés ou prêtés. L'utilisation d'un identifiant appartenant à une autre personne est interdite. En cas de nécessité absolue (situation de « bris de glace »), une dérogation est possible en maintenant un enregistrement des actions réalisées.

Les systèmes de protection mis en œuvre par la DSIO ne doivent pas être contournés ou désactivés sauf cas de dérogation expresse.

Article 118

Outils personnels

L'usage de terminaux et outils personnels sont interdits au CHU à l'exception des cadres définis par la DSIO.

Chapitre 2

PRINCIPES DE BONNE CONDUITE PROFESSIONNELLE

Article 119

Obligation de désintéressement

Il est interdit à tout membre du personnel du CHU d'avoir, dans une entreprise en relation avec son service, des intérêts de toute nature susceptibles de compromettre son indépendance.

Article 120

Interdiction d'exercer une activité privée lucrative

Les personnels du CHU sont tenus de se consacrer à leurs fonctions. Il leur est interdit d'exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative, de quelque nature qu'elle soit.
Néanmoins, à titre dérogatoire, les fonctionnaires et les agents non titulaires peuvent être autorisés à cumuler des activités à leur activité principale, sous certaines conditions et sous réserve que ces activités ne portent pas atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance ou à la neutralité du service et s'exercent hors temps de travail.
Les activités à titre accessoire, de peu d'importance, susceptibles d'être autorisées concernent notamment, les enseignements, les formations et les activités d'intérêt général sous certaines conditions. Il peut s'agir également d'aide à domicile à un ascendant, à un descendant, à son conjoint, à son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou à son concubin...

Par ailleurs, des dérogations peuvent être admises pour créer ou reprendre une entreprise industrielle, commerciale, artisanale ou agricole. La saisine d'une commission de déontologie est, alors, obligatoire.

Il est prévu également un régime particulier de cumul d'activités applicable à certains agents à temps non complet.
Dans tous les cas, le cumul d'activité est subordonné à la délivrance préalable d'une autorisation par l'Administration.

Article 121

Interdiction de bénéficier d'avantages en nature ou en espèces

Il est interdit au personnel du CHU de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.
Cette interdiction générale ne concerne pas les activités de recherche ni d'évaluation scientifique, dès lors que ces avantages matériels, prévus par convention, restent accessoires par rapport à l'objet scientifique et professionnel et qu'ils ne sont pas étendus à des personnes autres que les professionnels directement concernés.

Les agents ne doivent accepter des patients ou de leurs familles aucune rémunération liée à l'exécution de leur service.

Article 122

Exécution des instructions reçues

Tout agent du CHU, quel que soit son rang dans la hiérarchie, est responsable de l'exécution des tâches qui lui sont confiées. Il doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, sauf dans le cas où l'ordre donné est manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public.

En cas d'empêchement d'un agent chargé d'un travail déterminé et en cas d'urgence, aucun autre agent ayant reçu l'ordre d'exécuter ce travail ne peut s'y soustraire pour le motif que celui-ci n'entre pas dans sa spécialité ou n'est pas en rapport avec ses attributions ou son grade.
Toutefois, l'application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d'exercice des professions réglementées.

Article 123

Information du supérieur hiérarchique

Tout agent doit aviser son supérieur hiérarchique dans les meilleurs délais des incidents de toute nature dont il a connaissance à l'occasion de son service.

Article 124

Obligation de signalement

Tout agent du CHU qui a constaté ou suspecté la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale ou d'un évènement indésirable associé à un produit de santé est tenu d'en alerter immédiatement le correspondant local assurant au sein du CHU la vigilance sanitaire pour la catégorie de produits concernés.
Depuis le dernier trimestre 2012, le CHU déploie progressivement un nouveau logiciel de signalements en ligne des évènements indésirables mais aussi des plaintes et réclamations.
Les déclarants disposeront d'informations en continu sur le devenir de leurs signalements ;
Les responsables de pôles et les directions fonctionnelles disposent d'un tableau de bord sur les évènements indésirables de leur secteur d'activité ;
Le comité d'évaluation des risques et de suivi des évènements indésirables a une vision synthétique des activités de gestion des risques a posteriori et peut intervenir si besoin (dossiers complexes, risques récurrents....) et faire le reporting au sein de l'établissement.
Dans le cadre de la politique qualité - gestion des risques - usagers du CHU, le volet gestion des risques comporte une annexe intitulée « charte du signalement des évènements indésirables ».

Annexe 14 : *Charte du signalement des évènements indésirables*

Article 125

Obligation de déposer les objets et valeurs des patients

Aucun agent du Centre Hospitalier Universitaire ne doit conserver des dépôts d'argent ou d'objets de valeur appartenant à des patients. Ces dépôts doivent être effectués sans délai auprès du régisseur de recettes disposant d'un coffre-fort à cet effet.

Article 126

Effets et biens personnels

Chaque membre du personnel est responsable de ses effets et biens personnels. Tout vol, toute perte d'argent, valeurs ou objets ne peut-être imputé à la responsabilité de l'établissement.

Article 127

Identification du personnel

Une identification du personnel a été instituée sur les tenues de travail et/ou au moyen de badges. Il convient que tout agent respecte ce principe d'identification établi dans un souci d'humanisation et de sécurité.

Article 128

Bon usage des biens du CHU

Les membres du personnel ainsi que les personnes extérieures (stagiaires,...) doivent veiller à conserver en bon état les locaux, le matériel, les effets et objets de toute nature mis à leur disposition par le CHU
Les dégradations volontaires causées par la faute ou la négligence du personnel pourront faire l'objet de sanctions et/ou demandes de réparation pécuniaire.
Les espaces extérieurs comme les contrôles d'accès aux hôpitaux sont également concernés par ces dispositions.

Article 129

Assiduité et ponctualité

Tout agent est tenu d'exercer ses fonctions au sein du CHU avec l'assiduité et la ponctualité indispensables au bon fonctionnement du service public hospitalier.

Article 130

Respect des règles d'hygiène et de sécurité

Tous les agents du CHU doivent observer strictement les règles d'hygiène et de sécurité qui les concernent pendant l'exécution de leur service. Ils doivent notamment respecter les dispositions concernant l'interdiction de fumer.
Ils ont l'obligation de participer aux mesures de prévention prises pour assurer la sécurité générale du CHU et de ses usagers.
Ils doivent participer régulièrement aux formations sécurité incendie et aux exercices d'évacuation.
Ils sont tenus d'appliquer sans délai les consignes données par les personnels de sécurité, sous peine de sanction et/ou poursuite.

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail local (CHSCTL) a notamment pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des personnels du CHU, y compris des personnels temporaires et des personnels des entreprises extérieures, ainsi qu'à l'amélioration de leurs conditions de travail.
Il a également pour mission de veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières.

Article 131

Tenue vestimentaire

Toutes les personnes appelées à travailler dans les services du Centre hospitalier universitaire doivent porter les tenues vestimentaires de travail fournies pendant toute la durée du service. Le port des vêtements de travail est interdit dans les restaurants du personnel et à l'extérieur de l'établissement, sauf pour des raisons de service (SAMU...).
La tenue vestimentaire, les attitudes et le comportement d'ensemble du personnel hospitalier doivent être irréprochables, notamment en matière d'hygiène qui contribue à la prévention des infections nosocomiales.
En particulier, dans les services de soins, afin de respecter les règles d'hygiène strictes, les bijoux sont à proscrire.

Article 132

Relations des personnels avec les médias

Conformément au guide des recommandations en vigueur au CHU, les personnels hospitaliers sont tenus de respecter et de faire respecter les règles en matière d'accès des journalistes au sein de l'établissement et le droit à l'image. Les représentants de la presse n'ont accès aux services hospitaliers qu'avec l'autorisation du Directeur Général ou de son représentant et du chef de service ou Chef de Pôle concerné ou de son représentant.
Toute présence de journaliste non autorisé dans un hôpital, doit être signalée à la Direction de la Communication et au Chef de Pôle concerné, auprès desquels seront requises les autorisations nécessaires, après accord du chef de service ou de son représentant.
Dans tous les cas, dès lors que des patients peuvent être identifiés, leur accord écrit doit être recueilli.

Article 133

Usage d'internet

Les moyens informatiques (postes de travail, réseau et logiciels) affectés aux personnels sont mis à leur disposition par l'établissement.
Leur utilisation est encadrée par des règles internes spécifiques à l'institution.
Le réseau Internet ne peut être utilisé qu'à des fins professionnelles de soins, d'enseignement, de recherche et de gestion.
Cette ressource doit être consommée de manière rationnelle pour éviter toute utilisation abusive.
L'utilisateur doit naviguer prudemment et alerter la Direction Système d'Information Organisation (DSIO) en cas de message ou de comportement anormal du logiciel de navigation ou du poste de travail.

Usage de la messagerie :

La messagerie doit être considérée comme un outil de dialogue, strictement professionnel, et non pas un instrument de propagande dont l'utilisation excessive serait de nature à perturber l'exécution normale du travail dans l'établissement.

En conséquence, il est interdit :
- d'envoyer des messages à caractère publicitaire depuis son poste de travail en interne ou en externe ;
- d'utiliser la messagerie pour des messages n'ayant pas une relation avec l'activité professionnelle de l'agent ou du service (ex : petites annonces, jeux, associations extérieures au CHU, chaînes...) ;
- d'utiliser la messagerie non sécurisée pour la diffusion d'information à caractère personnel ou médical ;
- d'utiliser la messagerie pour diffuser des tracts syndicaux ou politiques ;
- d'envoyer des messages internes pour diffusion générale ou en grand nombre (plus de 50 destinataires) sans y être autorisé par la Direction Générale.

Les agents du CHU doivent également respecter la *Charte confidentialité du CHU de Toulouse, disponible sur Intranet*.

Usage des réseaux sociaux :

La liberté d'expression est garantie à tous, y compris sur internet. Néanmoins l'utilisation des réseaux doit être faite avec prudence, dans le strict respect du secret professionnel et partant, elle ne doit pas donner lieu à diffamation vis-à-vis de ses collègues, de son employeur et bien entendu des usagers du service public hospitalier.

Selon les dispositions du Code Pénal « toute allégation où imputation d'un fait qui porte atteinte à l'honneur ou à la considération de la personne ou du corps auquel le fait est imputé est une diffamation. Son auteur encourt une amende pouvant aller jusqu'à 45 000 euros si cela concerne des fonctionnaires publics et les administrations publiques ».

L'utilisation des réseaux sociaux pour un usage professionnel en vue d'un contrôle de ses personnels est strictement interdite au sein du CHU de TOULOUSE, garant du respect de la vie privée de son personnel conformément aux dispositions de la loi du 13 juillet 83 portant droits et obligations du fonctionnaire.

Article 134

Organisation de manifestations de convivialité au sein du CHU

Article 134-1 — Manifestation de convivialité de 20 personnes et plus

Une autorisation préalable devra être sollicitée pour toute manifestation de convivialité de 20 personnes

et plus qui serait organisée au sein du CHU de Toulouse.

La demande d'autorisation préalable doit être formalisée, 5 jours ouvrés avant la date de la manifestation de convivialité, par le document prévu à cet effet « Manifestations de 20 personnes et plus-Demande d'autorisation préalable », disponible sur intranet et à la direction de site et adressée à la Direction de site.

Article 134-2 — Manifestations de moins de 20 personnes

Le demandeur doit procéder à une information obligatoire du cadre de son service d'appartenance.
Ce dernier prendra toutes les dispositions utiles dans le cadre de la qualité et de la sécurité des soins.
Si la manifestation a lieu en dehors du Pôle, le cadre du lieu de réalisation de la manifestation de convivialité devra être informé obligatoirement.

Annexe 15 : *Nouvelles procédures pour les manifestations de convivialité.*

Article 134-3 — Règles générales

Les organisateurs ainsi que tout participant devront veiller au respect des règles de sécurité avec accès permanent des équipes de sécurité du CHU de Toulouse.

La capacité d'accueil du local recevant la manifestation de convivialité doit être adaptée au nombre de participants.

Aucune manifestation de convivialité ne doit avoir lieu dans les locaux ouverts au public et aux patients.

L'organisateur doit apporter toute la logistique nécessaire à l'organisation des manifestations à titre personnel.

Les organisateurs devront également veiller au respect des usages et de la discrétion dus au sein d'un site hospitalier, particulièrement en matière de bruit, tant au sein du local que lors des allées et venues pour s'y rendre.

Une attention particulière devra être portée sur les nuisances sonores pour les manifestations nocturnes se déroulant à proximité des services de soins.

A l'issue de chaque manifestation de convivialité, les locaux utilisés seront remis dans leur état de propreté originel.

Il est strictement interdit de cuisiner des aliments au sein des services.

Il est également strictement interdit de fumer au sein de l'établissement ainsi que d'y introduire et de consommer des stupéfiants.

Article 134-4 — Règles spécifiques

Les manifestations avec location de locaux peuvent faire l'objet de conventions spécifiques valant autorisation préalable.

De même, certaines manifestations peuvent faire l'objet de conventions à la diligence du Directeur de site impliquant des contraintes spécifiques (nettoyage, sécurité,...).

Pour les manifestations à titre personnel, la participation des agents de l'établissement a lieu hors temps de travail.

Chapitre 3

DROITS ET EXPRESSION DES PERSONNELS

Article 135

Droit d'expression

Un droit à l'expression directe et collective est reconnu à l'ensemble des personnels.
La carrière des personnels ne peut être affectée en aucune façon par les opinions émises au cours d'un mandat ou d'une campagne électorale.
Le droit à l'expression collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation du travail est reconnu à l'ensemble des personnels hospitaliers.

Article 136

Droit syndical

Article 136-1 — Principes généraux

Le droit syndical est garanti au personnel du Centre Hospitalier Universitaire sous réserve des nécessités de service et dans le respect du principe de neutralité du service public vis-à-vis des usagers. Ce droit couvre la liberté de créer un syndicat, d'y adhérer et d'exercer un mandat syndical.

Les organisations syndicales représentées au CHU de Toulouse déterminent librement leurs structures dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur ; dans tous les cas, elles doivent communiquer à la direction générale de l'établissement, leurs statuts ainsi que la liste de leurs responsables.

Article 136-2 — Locaux syndicaux

Conformément à la réglementation en vigueur, des locaux syndicaux sont attribués par la direction générale aux organisations syndicales représentatives au niveau des différents sites du CHU de Toulouse.

Article 136-3 — Affichage des documents d'origine syndicale

Sur l'ensemble des sites du CHU de Toulouse, des emplacements spéciaux sont réservés pour l'affichage des informations de nature syndicale. L'affichage est interdit en dehors de ces emplacements spécifiques.

Article 136-4 — Distribution des documents d'origine syndicale

Les publications de nature syndicale peuvent être librement distribuées dans l'enceinte du CHU de Toulouse à condition que cette diffusion soit organisée en dehors des locaux publics destinés à l'accueil des usagers et sans constituer de gêne pour les patients, leurs familles ou les visiteurs.
Les publications ainsi diffusées doivent être communiquées au directeur général du CHU de Toulouse pour information.
Les patients et visiteurs du CHU doivent être tenus à l'écart des mouvements à caractère syndical du personnel hospitalier susceptibles d'apparaître au CHU de Toulouse.

Article 136-5 — Collecte des cotisations syndicales

Les cotisations syndicales peuvent être collectées à condition que cette collecte soit organisée en dehors des locaux publics destinés à l'accueil des usagers et qu'elle ne porte pas atteinte au bon fonctionnement des services du CHU de Toulouse.

Article 136-6 — Réunions statutaires ou d'information

Les organisations syndicales sont autorisées à tenir des réunions d'information à l'intérieur du CHU de Toulouse à condition que ces réunions soient organisées en dehors des locaux publics destinés à l'accueil des usagers et qu'elles ne portent pas atteinte au bon fonctionnement des services hospitaliers.

Article 137

Droit de grève

Tout fonctionnaire et agent public a le droit de faire grève.
Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois et règlements qui le définissent et notamment le décret du 19 mars 1986 relatif à l'exercice des droits syndicaux.
La mission de service public à laquelle le CHU de Toulouse doit en toute circonstance répondre, justifie, en cas de grève, le recours au service minimum.

Le Directeur Général a donc le droit d'assigner des agents indispensables au fonctionnement minimum des services prenant en charge ou contribuant à prendre en charge les patients, ainsi que les agents indispensables à la sécurité des biens et des personnes selon les règles en vigueur établies après concertation avec les organisations syndicales.

Article 138

Egalité de traitement

En vertu de la constitution française, le CHU de Toulouse garantit l'égalité de traitement entre les agents.
Notamment, il garantit aux deux sexes une égalité totale de recrutement, d'avancement, de carrière et de rémunération.

Article 139

Droit d'alerte et Droit de retrait : cas d'un danger grave et imminent

Article 139-1 — Droit d'alerte et droit de retrait - information directe de l'employeur par l'agent

L'agent dispose du droit de se retirer d'une situation de travail, dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, à condition que cela ne créé pas pour autrui un nouvelle situation de danger, notamment de compromettre la continuité du service.

Dans ces conditions, l'agent alerte immédiatement sa hiérarchie de cette situation oralement ou par écrit, il dispose alors du droit de se retirer de certaines tâches ou du lieu de travail, ce qui ne signifie pas nécessairement l'arrêt de tout travail effectif.

Il reste néanmoins, à disposition de l'administration qui procède immédiatement à une enquête pour vérifier la véracité de cette situation de danger et prend les dispositions nécessaires pour faire cesser ce danger. L'agent ne peut quitter l'établissement sans autorisation.

Aucune décision de sanction et de retenue de rémunération ne pourra être prise à l'encontre de l'agent qui s'est retiré d'une situation de travail dont il avait un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé.
Néanmoins, si l'exercice du droit de retrait est injustifié et abusif, une retenue de salaire pour absence de service fait peut être effectuée.

L'administration informe le CHSCT des décisions prises.

Article 139-2 — Droit d'alerte - information de l'employeur par un représentant du personnel au CHSCT

Le représentant du personnel au CHSCT qui constate personnellement ou par l'intermédiaire d'un agent qu'il existe une cause de danger grave et imminent pour la vie d'un agent ou sa santé en avise immédiatement l'administration et consigne son avis par écrit sur le registre réservé à cet effet.

L'administration procède immédiatement à une enquête avec le représentant du CHSCT qui lui a signalé le danger et prend les dispositions nécessaires pour y remédier.

En cas de divergence sur la réalité du danger ou les moyens à mettre en œuvre pour le faire cesser, le CHSCT réuni d'urgence, au plus tard dans les vingt-quatre heures et émet un avis.

Si le désaccord persiste sur les mesures à prendre et leurs conditions d'exécution, l'inspecteur du travail est obligatoirement saisi par le CHU.

Article 140

Le droit à la formation professionnelle

Le personnel peut accéder à des formations d'adaptation, de recyclage, de perfectionnement, de reconversion et de promotion.
Il peut saisir la commission paritaire en cas de refus d'accès à une formation. Il peut par ailleurs accéder à des formations personnelles (DIF) et être placé en congé de formation professionnelle.

Article 141

Le droit à une protection dans l'exercice de ses fonctions

En cas de menaces, de violences, d'injures ou de diffamation vis-à-vis du personnel non liées à une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions, l'agent dispose du droit à une protection organisée par le Centre Hospitalier Universitaire, dès lors qu'il en fait la demande sous couvert de son supérieur hiérarchique.

En outre, il existe un dispositif d'enregistrement de ces évènements (fiche de signalement des événements indésirables, comportant des items spécifiques sur la violence et les agressions), ce dispositif doit être utilisé.

L'agent est également protégé dans le cas d'une faute commise à la condition qu'elle ne présente pas les caractéristiques d'une faute personnelle détachable du service.

Partie 5

DISPOSITIONS RELATIVES À LA SÉCURITÉ ET À L'ENVIRONNEMENT

Chapitre 1

SÉCURITÉ GÉNÉRALE

Article 142

Accès au CHU- Règles générales

L'accès dans l'enceinte du CHU est réservé à ses usagers, à leurs accompagnants, à leurs visiteurs et à ceux qui y sont appelés en raison de leurs fonctions.

Les conditions matérielles de l'accès aux sites, aux parcs de stationnement, aux bâtiments et aux services, de ces diverses catégories de personnes sont organisées par le Directeur Général qui, le cas échéant, peut prendre dans l'intérêt général les mesures restrictives provisoires ou permanentes qui lui paraissent nécessaires.

L'accès de toute personne n'appartenant pas à une de ces catégories est subordonné à l'autorisation du Directeur Général, qui veille aussi à ce que les tiers dont la présence au sein du CHU n'est pas justifiée soient signalés, invités à quitter les lieux et au besoin reconduits à la sortie du CHU.

Chacun est tenu de respecter les règles d'accès, de circulation, de stationnement, de personnes ou de véhicules, qu'elles soient générales ou particulières, et d'appliquer sans délai les consignes données par les personnels de sécurité, sous peine de sanction et/ou poursuite.

Les dégradations volontaires feront l'objet de poursuites systématiques.

De plus, suivant la législation applicable dans les lieux publics dont fait partie le CHU, *« nul ne peut, dans l'espace public, porter une tenue destinée à dissimuler son visage »*. Cette interdiction ne s'applique pas « si la tenue est justifiée par des raisons de santé ou des motifs professionnels » et « le refus d'accès au service ne pourra faire l'objet d'aménagements que pour tenir compte de situations particulières d'urgence, notamment médicales ».

Annexe 16 : *fiche d'information diffusée par Le Gouvernement relative à la loi du 11 octobre 2010 interdisant la dissimulation du visage dans l'espace public.*

Article 143

Accès des personnes étrangères au CHU

Article 143-1 — Stagiaires extérieurs

Les stages organisés pour les étudiants et professionnels au sein du CHU doivent faire l'objet d'une convention entre le CHU et l'organisme dont dépend le stagiaire.
Les stagiaires sont tenus de respecter les dispositions du présent règlement intérieur sous la conduite de la personne responsable de leur stage.

Article 143-2 — Associations de bénévoles

Le CHU facilite l'intervention des associations de bénévoles qui peuvent apporter un soutien au patient et à sa famille, à la demande ou avec l'accord de ceux-ci, ou développer des activités à leur intention, dans le respect des règles de fonctionnement du CHU et des activités médicales et paramédicales.

Les associations qui proposent, de façon bénévole, des activités au bénéfice des patients au sein du CHU doivent, préalablement à leurs interventions, avoir conclu avec CHU une convention qui détermine les modalités de cette intervention.

Le responsable de la structure médicale concernée peut s'opposer à des visites ou des activités de ces associations pour des raisons médicales ou pour des raisons liées à l'organisation de la structure médicale.

Les personnes bénévoles ne peuvent dispenser aucun soin à caractère médical ou paramédical.

Des bénévoles, formés à l'accompagnement de la fin de vie et appartenant à des associations qui les sélectionnent, peuvent, avec l'accord du patient ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'ultime accompagnement du patient et en confortant l'environnement psychologique et social du patient et de son entourage.

Article 143-3 — Accès des professionnels de la presse

L'accès des professionnels de la presse (journalistes et photographes), des sociétés de production et des artistes est conditionné à une autorisation écrite de la direction générale du CHU de Toulouse, selon la portée du sujet, donnée après avis du responsable de la structure médicale concernée.

L'accès des professionnels de la presse, des sociétés de production, des artistes ou de tout tiers captant, enregistrant ou fixant les paroles ou l'image d'un patient est subordonné au consentement libre et éclairé de ce dernier, et pour les mineurs et majeurs protégés, à l'accord du représentant légal.
Ce consentement doit être recueilli par écrit par l'intervenant concerné et versé au dossier du patient.
Les paroles et images des patients sont enregistrées sous l'entière responsabilité des personnes procédant à leur capture, à leur enregistrement ou à leur transmission.
Le CHU de Toulouse ne saurait en aucune manière être appelé en garantie au cas de litige consécutif à leur utilisation.

Article 143-4 — Interdiction d'accès aux démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs et toute personne non autorisée

L'accès au sein du CHU des démarcheurs, photographes, agents d'affaires et enquêteurs est interdit, sauf autorisation spécifique.
S'ils pénètrent, sans autorisation écrite du Directeur, dans les chambres et les locaux hospitaliers dans l'intention d'y exercer leur activité, ils doivent être immédiatement exclus.
Aucune enquête notamment téléphonique ne peut être menée auprès des patients sans l'accord du Directeur du CHU. Les patients ne peuvent en aucun cas être tenus d'y répondre.
Et à un plan plus général toute personne non autorisée, dès lors qu'elle n'a pas le statut de patient, usager du service public hospitalier ou de visiteur, ne peut s'introduire dans les services du CHU sans avoir au préalable sollicité l'autorisation du Directeur Général ou par délégation du Directeur de Site.

Article 144
Calme et tranquillité

Tout accompagnant ou visiteur qui, le cas échéant en ne respectant pas les dispositions du présent règlement intérieur, crée un trouble au sein du CHU, est invité à mettre un terme à ce trouble.
S'il persiste, il peut lui être enjoint de quitter le CHU.
Si nécessaire, il peut être accompagné à la sortie du CHU.

Article 145
Personnels de sécurité

Tous les personnels assurant la sécurité générale exercent leurs fonctions sous l'autorité du Directeur Général, dans le strict respect de la loi du 12 juillet 1983 modifiée et des textes pris pour son application.

Dans ce cadre ils sont chargés de faire respecter les règles générales prévues au présent règlement intérieur, et/ou dispositions particulières et temporaires, et/ou consignes spécifiques en cas d'incident.
Toutefois, leurs possibilités d'intervention sur les personnes sont limitées aux cas prévus par les articles 223-6 du Code pénal (obligation d'assistance aux personnes en péril), 73 du Code de procédure pénale (crime ou délit flagrant) et 122-5, 122-6 et 122-7 du Code pénal (légitime défense ou état de nécessité).

Ils ne peuvent effectuer aucune fouille ni vérification d'identité.

Toute utilisation d'arme ou d'objet assimilé est formellement interdite.

Ils peuvent retenir aux sorties du CHU, durant le temps strictement nécessaire, toute personne en situation de flagrant délit.

En dehors du cas de péril grave et imminent évoqué ou de circonstances exceptionnelles, ils ne peuvent, sans l'accord de l'intéressé, procéder ni à l'ouverture d'une armoire, d'un vestiaire, ni à des investigations, ni à l'inspection du contenu d'un véhicule particulier.

Article 146
Intervention du personnel de sécurité sur demande médicale

Les personnels de sécurité du CHU de Toulouse sont amenés à intervenir aux fins :

- de ramener un malade dans le service, qui présente un danger vital pour lui-même ou autrui, si nécessaire sous la contrainte ;
- d'aider le personnel soignant à maintenir le malade, qui présente un danger vital pour lui-même ou autrui, nécessitant une contention.

Un formulaire de *« demande d'intervention des agents de sécurité »* est prévu à l'effet de requérir l'intervention des agents de sécurité.

Quel que soit l'évènement, le personnel du service de sécurité assure dans un premier temps un travail de médiation, de prévention et de dissuasion envers les personnes.

Article 147

Protection des personnels

Les patients et leurs proches doivent en toutes circonstances garder un comportement correct et respectueux vis-à-vis du CHU et des personnels hospitaliers.
Toute agression physique ou verbale envers le personnel hospitalier est passible de poursuites judiciaires. Les victimes des dommages de toute nature peuvent porter plainte en leur nom personnel ; le directeur ou son représentant porte plainte pour les dommages subis par le CHU.

Article 148

Rapports avec l'autorité judiciaire et les autorités de police

Un protocole d'accord a été signé entre le CHU de Toulouse, la justice, la police et la gendarmerie.
Ce protocole rédigé au plan local répond aux attentes affichées par les pouvoirs publics dans le cadre des mesures prises à l'échelon national en vue de renforcer la coopération entre les établissements de santé et les services de l'Etat compétents.

Ce protocole comporte des fiches réflexes élaborées et validées de manière participative.

Article 149

Circonstances exceptionnelles

En cas de circonstances exceptionnelles, le directeur prend toutes les mesures justifiées par la nature des évènements et proportionnées à la gravité de la situation.
Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail local en est informé pour les matières relevant de sa compétence.
Le Directeur peut ainsi faire procéder, avec l'accord et en présence des intéressés, à l'ouverture des vestiaires, des armoires individuelles, des véhicules, ou à des investigations dans les chambres d'hospitalisation.
Il peut, dans les mêmes conditions, faire interdire l'accès du CHU à toute personne qui se refuserait à se prêter aux mesures générales éventuelles qu'il a décidées. Sont notamment concernées l'ouverture des sacs, bagages ou paquets, des véhicules, ou la justification du motif de son accès sur le site du CHU.
En cas de péril grave et imminent pour le CHU, pour son personnel ou pour un ou plusieurs de ses usagers, le Directeur peut en outre et même à défaut de consentement des intéressés faire procéder en urgence à l'inspection de certains locaux et à l'examen de certains mobiliers ou véhicules. Il peut aussi décider d'un périmètre de sécurité ou d'une évacuation.
En situation de catastrophe ou lors du déclenchement de plans d'urgence, le Directeur prend toutes les mesures indispensables à l'exécution de la mission de service public du CHU, notamment quant à l'accueil, l'accès, la circulation ou le stationnement.

Chapitre 2

DÉVELOPPEMENT DURABLE

Soucieux de l'impact de ses activités sur les générations à venir, le CHU de Toulouse s'est engagé à défendre les valeurs du Développement Durable dans ses dimensions environnementales, économiques et sociales.

Dans cet esprit, toute personne admise dans l'enceinte de l'établissement (patient, agent du personnel, famille, visiteur, fournisseur, prestataire de service, membre associatif) est invitée à :

- respecter les hommes et les équipes (soignantes, techniques, administratives) sans discrimination de sexe, de race, de religion, de revenu socioéconomique ;
- respecter le bien commun : patrimoine mobilier et immobilier (installations et équipements) ;
- participer à la préservation des ressources naturelles (eau, air, environnement) ;
- utiliser de façon responsable et optimale les énergies non renouvelables mises à sa disposition (électricité, eau, chauffage) ;
- contrôler la production de ses déchets afin de ne pas contribuer à la pollution ambiante ;
- acheter et consommer avec bon sens et sobriété.

Chapitre 3

CIRCULATION ET STATIONNEMENT

Article 150

Règles d'accès, de circulation et de stationnement sur les sites hospitaliers du CHU

Les parcs de stationnement situés dans les établissements du Centre Universitaire de Toulouse ne sont pas ouverts au public ils sont strictement réservés au personnel et aux usagers du service public hospitalier. Les dispositions du Code de la route, matérialisées par une signalisation adéquate, sont applicables dans les établissements du Centre Hospitalier Universitaire. La vitesse y est limitée à 30 km/heure et à 10 km/heure à la Fontaine Salée.

Quel que soit le véhicule utilisé, les conducteurs sont tenus de respecter les règles d'accès, de circulation et de stationnement et d'éviter les comportements générateurs de bruit.

Le CHU est desservi par les transports en commun : le tramway pour Purpan, une navette Tisséo dédiée pour Rangueil et Larrey, le métro pour La Grave et l'Hôtel-Dieu. Le CHU prend partiellement en charge les dépenses de transport en commun des agents du personnel. Ce mode de déplacement est à privilégier.

Les accès aux urgences et les voies d'approvisionnement logistique de l'hôpital constituent des flux prioritaires matérialisés. Toute gêne occasionnée sur ces trajets pourra faire l'objet d'une action appropriée par le personnel de sûreté du CHU et les autorités qualifiées.

Malgré tout, les capacités de stationnement sur le site sont limitées. La priorité est progressivement donnée à l'accueil des malades :

- urgences,
- malades couchés en cours d'hospitalisation,
- malades de l'ambulatoire,
- consultants,

puis des professionnels de santé et des visiteurs.

Dans ce cadre des priorités :

- Les véhicules des urgences (SAMU, Pompiers,...) ont des accès et des stationnements réservés à proximité des accès spécifiques.
- Les professionnels du transport et les particuliers accompagnant un malade lors de son entrée en hospitalisation, bénéficient de systèmes de dépose minute progressivement mis en service sur l'ensemble des sites.
- Les personnes à mobilité réduite (PMR), les consultants et les malades de l'ambulatoire (hôpitaux de jour) peuvent stationner près de l'entrée principale de l'établissement ou des bâtiments.
- La navette du CHU accède aux déposes minutes à proximité des bâtiments.
- Les médecins, les professionnels utilisateurs des déposes minutes, et les médecins libéraux visitant leurs patients hospitalisés ont accès à des zones de stationnement proches des bâtiments.
- Les personnels, les internes et les étudiants ont accès aux parcs et aires de stationnement dédiés.
- Les visiteurs ont accès à des aires de stationnement dédiées.
- Les véhicules logistiques ont des accès et des stationnements réservés.

Le stationnement est interdit en dehors des emplacements matérialisés.

La circulation et le stationnement dans les établis sements du Centre Hospitalier Universitaire ne sauraient en rien engager la responsabilité de celui-ci, notamment en cas d'accident de la circulation, de vol ou de dégradation de véhicules.

Le Directeur Général et les Directeurs de sites du Centre Hospitalier Universitaire se réservent le droit de faire appel aux forces de police, ou à la fourrière, ou de faire déplacer les véhicules dont le stationnement entraverait la circulation, mettrait en péril la sécurité des biens ou des personnes ou, de manière générale, compromettrait le fonctionnement du service public hospitalier.

Il est impératif de laisser libre les voies d'accès réservées aux véhicules de pompiers, des urgences et de la logistique, sous peine d'application des dispositions précédentes.

Sous la responsabilité du Directeur Général, les personnels d'accueil et de sécurité sont chargés de veiller au respect des prescriptions énoncées ci-dessus. Chacun est tenu de les appliquer sans délai, sous peine de sanction et/ou poursuite.

Partie 6

PROCÉDURES D'ADOPTION DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Chapitre unique

ADOPTION ET ACTUALISATION

Article 151

Adoption et approbation du règlement intérieur du CHU

Le Directeur Général du CHU de Toulouse arrête après concertation avec le Directoire le règlement intérieur de l'établissement. Cette décision est précédée de l'avis du conseil de surveillance, de la CME et du CTE. La CSIRMT est informée.

Article 152

Procédure d'actualisation

L'actualisation permanente du Règlement Intérieur fera l'objet d'une présentation annuelle aux instances.

Table des annexes

Annexe 1 - Convention constitutive du CHU du 5 mars 2012

Annexe 2 - Règlement Intérieur du Conseil de Surveillance

Annexe 3 - Règlement Intérieur du Directoire

Annexe 4 - Règlement Intérieur des pôles et de leurs structures internes

Annexe 5 - Règlement Intérieur de la Commission Médicale d'Etablissement (CME)

Annexe 6 - Règlement Intérieur de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique (CSIRMT)

Annexe 7 - Règlement Intérieur du Comité d'Ethique Hospitalier (CEH)

Annexe 8 - Règlement intérieur de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC)

Annexe 9 - Règlement Intérieur du Comité Technique d'Etablissement (CTE)

Annexe 10 - Règlement intérieur du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

Annexe 11 - Charte de la laïcité dans les services publics du 13 avril 2007

Annexe 12 - Charte de l'activité libérale

Annexe 13 - Règlement Intérieur des espaces d'accueil mortuaire

Annexe 14 - Charte du signalement des évènements indésirables

Annexe 15 - Procédures pour les manifestations de convivialités

Annexe 16 - fiche d'information diffusée par Le Gouvernement relative à la loi du 11 octobre 2011 interdisant la dissimulation du visage dans l'espace public.

Hôpitaux de Toulouse

Hôtel-Dieu Saint-Jacques
Siège des Hôpitaux de Toulouse
2, rue Viguerie
TSA 80 035
31059 Toulouse cedex 9

SITE PURPAN

Hôpital Purpan
Place du Docteur Baylac
TSA 40 031
31059 Toulouse cedex 9

Hôpital Garonne
224 avenue de Casselardit
TSA 40 031
31059 Toulouse cedex 9

Casselardit
170, avenue de Casselardit
TSA 40 031
31059 Toulouse cedex 9

Hôpital des Enfants
330, avenue de Grande-Bretagne
TSA 70 034
31059 Toulouse cedex 9

Hôpital Paule de Viguier
330, avenue de Grande-Bretagne
TSA 70 034
31059 Toulouse cedex 9

SITE RANGUEIL-LARREY

Hôpital Rangueil
1, avenue Jean-Poulhès
TSA 50 032
31059 Toulouse cedex 9

Hôpital Larrey
24, chemin de Pouvourville
TSA 30 030
31059 Toulouse cedex 9

AUTRES SITES

Hôpital La Grave
Place Lange
TSA 60 033
31059 Toulouse cedex 9

La Fontaine Salée
15 bis avenue de la Fontaine Salée
31260 Salies-du-Salat
Téléphone : 05 61 90 92 00

Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse

Standard général : 05 61 77 22 33
www.chu-toulouse.fr

Conception : Direction des Affaires juridiques
Création graphique : Direction de la Communication
Impression : Centre de Reprographie du CHU de Toulouse